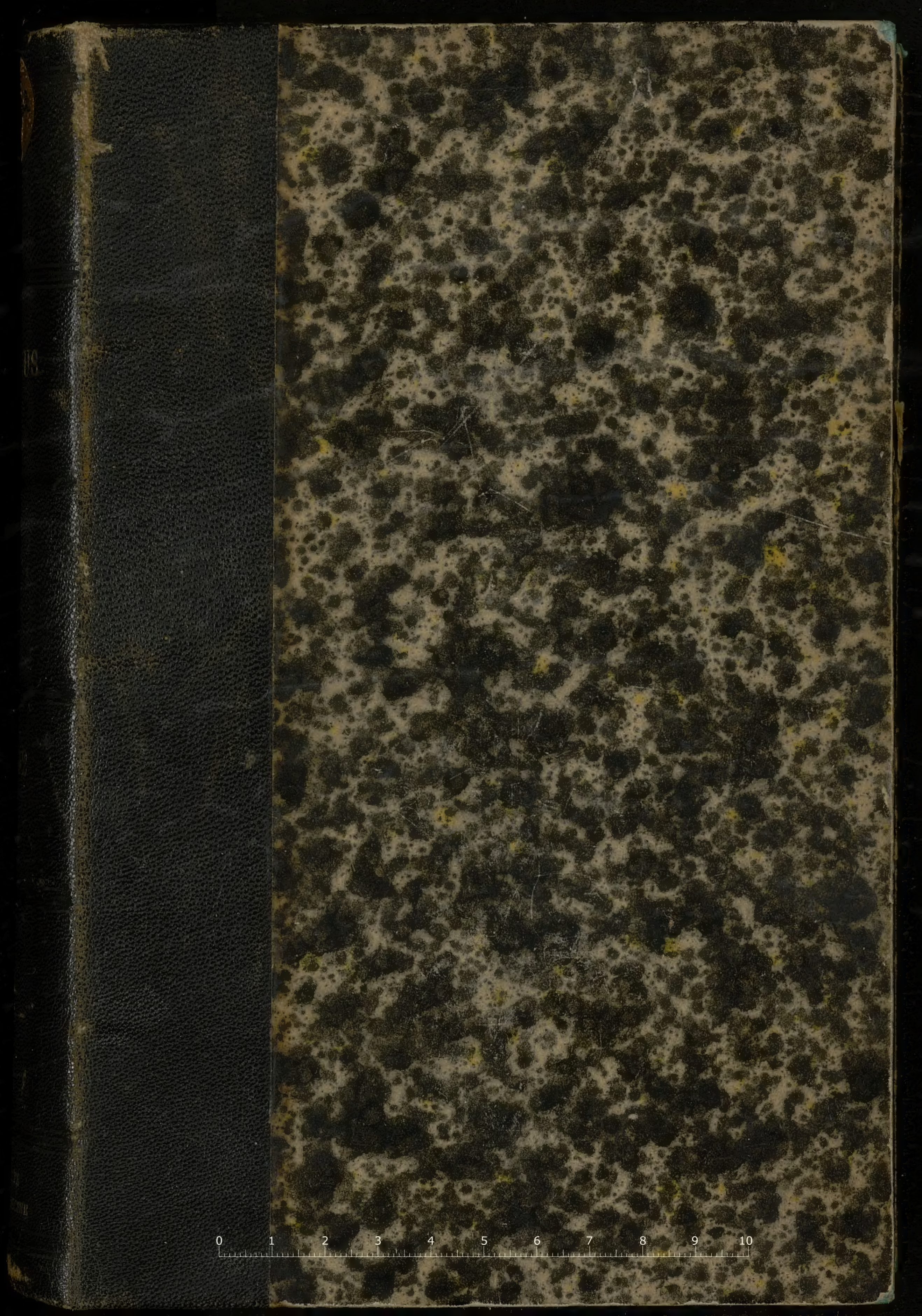
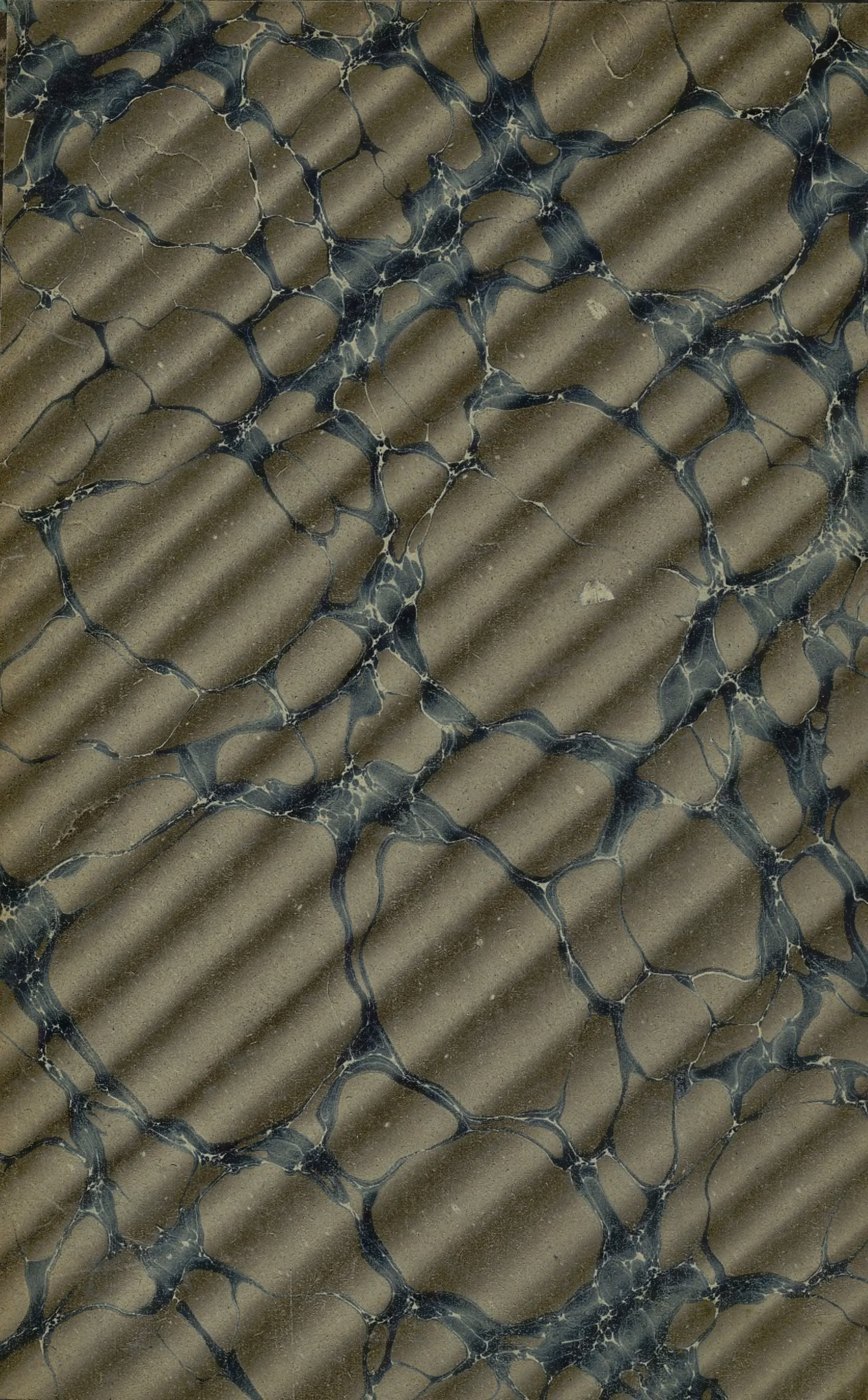






JANUS

ARCHIVES INTERNATIONALES POUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

STOOMDRUKKERIJ „HOLLAND", BROUWERSGRACHT 136, AMSTERDAM.

JANUS

Archives internationales pour l'Histoire de la Médecine et la Géographie Médicale.

Rédacteur en chef: Dr. H. F. A. PEYPERS.

AMSTERDAM, P. C. Hooftstraat 147.

Pour envois recommandés ajouter à l'adresse:

Bureau de Poste, Hobbemastraat.

REDACTEURS

Dr. Aoyama, Prof., Tokyo; Dr. D. A. Fernandez-Caro y Nouvilas, Madrid; Dr. A. Calmette, Dir. de l'Institut Pasteur, Lille; Dr. Ch. Creighton, Londres; Dr. C. E. Daniëls, Amsterdam; Prof. Dr. A. Davidson, Edinbourg; Dr. V. Deneffe, Prof., Gand; Dr. P. Dorveaux, Bibliothécaire, Paris; Dr. W. Ebstein, Prof., Gottingue; Surgeon-General Sir Jos. Fayrer Bart., Londres; Dr. Modestino del Gaizo, Prof., Naples; Dr. A. Johannessen, Prof., Christiania; Prof. Dr. H. Kirchner, Conseiller au Min. du Culte, Berlin; Dr. Kitasato, Prof., Tokyo; Dr. R. Kobert, Prof., Rostock; Prof. Dr. A. Laveran, Paris; Dr. Patrick Manson, Prof., Londres; Dr. J. E. Monjaras, Saint-Louis-Potosi, Mexique; Dr. J. L. Pagel, Prof., Berlin; Dr. J. F. Payne, Londres; Dr. Jul. Petersen, Prof., Copenhague; Dr. H. G. Ringeling, Amsterdam; Dr. L. Rogers, Muktesar, Ind.-Angl.; Dr. W. P. Ruysch, Conseiller, la Haye; Sanitätsrath Dr. B. Scheube, Greiz; Dr. Prospero Sonsino, Prof., Pise; Dr. C. Stékoulis, Délégué des Pays-Bas au Conseil International de Santé, Constantinople; Surgeon-General Dr. Geo M. Sternberg, Washington; Dr. L. Stieda, Prof., Königsberg; Dr. K. Sudhoff, Hochdahl (p/d Düsseldorf); Dr. J. W. R. Tilanus, Prof., Em., Amsterdam; Dr. G. Treille, Insp. E. R. du Serv. Méd. des Colonies, Vichy.

Septième Année.



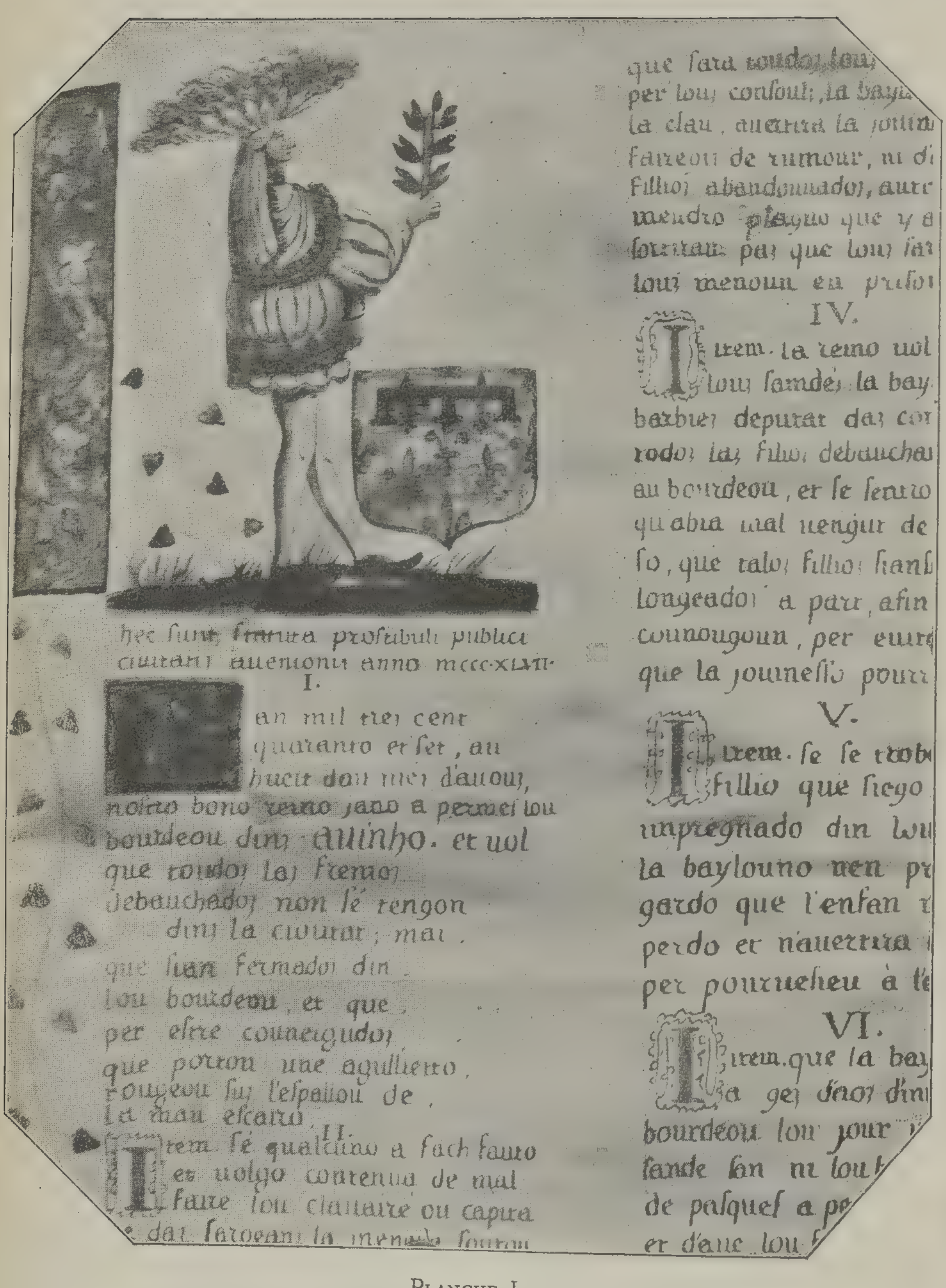
Harlem. De Erven F. BOHN.

1902

TABLE DES MATIÈRES.

I. Auteurs.

II. Articles.



hec sunt statuta prostibuli publici
ciuitatis auenionis anno mccc·xlvii·

I.

an mil tres cent
quaranto et set, au
hueit dou mes d'auous,
nostro bono reino jano a permes lou
bourdeou dins auinho. et uol
que toudos las fremos
debauchados non sé tengon
dins la ciutat; mas
que sian fermados din
lou bourdeou, et que,
per estre couneigudos,
que porton une agullietto,
rougeou sus l'espallou de
la man escairo.

II.

Item sé qualcuno a fach fauto
et uolgo contenua de mal
faire lou clauaire ou capita
das sarceans la menado fouran

que sara toudos lous
per lous consouls, la bay
la clau, auertira la jouin
fareou de rumour, ni di
filhos abandounados, autr
mendro plaguo que y a
sortiran pas que lous sar
lous menoun en prison

IV.

Item. la reino uol
lous samdés la bay
barbier deputat das cor
rodos las filhos debauchas
au bourdeou, et se serrio
qu abia mal uengut de
so, que talos filhos sians
longeados a part, afin
counougoun, per euitá
que la jounesso pourr

V.

Item. se se troba
fillio que siego
impregnado din lou
la baylouno uen pr
gardo que l'enfan r
perdo et nauertira
per pourueheu à l'e

VI.

Item. que la bay
a ges dnos din
bourdeou lou jour
sande san ni lou
de pasques a pe
et d'aue lou

Planche I.

Le prétendu original des statuts de la Reine Jeanne (1347) interpolé vers 1730 dans un manuscrit du XIVe siècle.

(Manuscrit nº. 2834 de la bibliothèque du Musée Calvet, d'Avignon).

HISTOIRE DES PRÉTENDUS STATUTS DE LA REINE JEANNE ET DE LA REGLÉMENTATION DE LA PROSTITUTION A AVIGNON AU MOYEN-AGE.

Par le Docteur P. PANSIER, *d'Avignon.*

I.

Depuis près de deux cents ans qu'ils furent fabriqués de toute pièce, les statuts de la Reine Jeanne ont été souvent cités avec une foi plus ou moins douteuse en leur authenticité. Si les joyeux mystificateurs du XVIIIe siècle s'étaient contentés de lancer ce document dans le public comme un enfant-trouvé, sans indication d'origine, malgré ses défauts, et les barbarismes dont il est émaillé, il pourrait jouir encore d'un certain crédit. Malheureusement pour lui, poussant la plaisanterie trop loin, ils ont voulu fabriquer aussi l'original, que posséde actuellement la bibliothèque du Musée Calvet d'Avignon (folio 64 d'un manuscrit du XIVe siècle, coté au numéro 2834). L'imitation est si grossière qu'il suffit de présenter ce prétendu original pour que le procès soit jugé sans appel.

Yvaren le premier en 1835, établit que ces statuts étaient faux; il reconstitua leur histoire et montra que c'était une mauvaise plaisanterie que l'on avait faite à Astruc. Courtet, en 1845, reprit cette question dans la Revue archéologique: il indiquait que l'original de ces statuts était, au point de vue paléographique, une interpolation évidente et grossière, et que, n'eussions-nous pas cette preuve matérielle, ces statuts étudiés seulement au point de vue philologique et historique portent en eux la preuve de leur fausseté. Cependant ces articles sont peu connus à l'étranger, puisque dans sa récente *Geschichte der venerischen Krankheiten* (t. I, p. 338), Proksch prétend que la fausseté du document n'est pas suffisamment démontrée. 1) Il suffit cependant de voir le prétendu original de cette pièce pour être convaincu qu'elle est apocryphe, quelque élementaires que soient les notions de paléographie que l'on possède.

1) Es ist bisher in der Litteratur unbeachtet geblieben, dass *Prosper Yvaren*, Arzt in Avignon, gegen der Echtheit der Statuten der Königin *Johanna I*, aufgetreten ist: nach *Yvaren* wären diese Statuten von einer mit den Namen benannten „lustigen Gesellschaft" geschmiedet worden, um „einem so gelehrten Manne, wie *Astruc*, und mit ihm der ganzen Klike der Syphilidologen einen Streich zu spielen." *Yvaren*, welcher sich um die Untersuchung dieser Angelegenheit viel Mühe gegeben und die Archive, Bibliotheken, das Museum und alle Sammlungen zu Avignon durchforscht hat, kommt dennoch nur zu folgenden, sehr wenig sagenden Schlusssätzen: „1) Dass es leider zu allen Zeiten

Je reconnais qu'il n'est pas loisible à tous, comme à nous autres avignonais, d'avoir facilement l'original et donc la preuve matérielle du faux sous les yeux. Aussi je reprends cette question, donnant avec une reproduction photographique d'une partie du document, l'histoire de sa fabrication. J'ai ensuite cherché et rassemblé toutes les pièces relatives à la réglementation de la prostitution dans Avignon au moyen-âge, car, si le document est faux, la réglementation existait à l'époque qu'indiquent les faussaires, et même bien auparavant, mais non telle qu'il nous l'ont présentée.

Nous avons été aidés et secondés dans nos recherches par Mr. Labande, le savant directeur du Musée Calvet et de la Bibliothèque d'Avignon, par Mr. Duhamel notre distingué archiviste départemental, par notre excellent ami Mr. Requin pour qui le vieil Avignon n'a pas de mystères; nous les remercions, sans oublier Mr. Bayle, qui, il y a quelques années, publiait une intéréssante étude sur ce sujet, et a bien voulu nous fournir des notes complémentaires.

II.

Vers 1736, Astruc préparait son traité *de morbis venereis.* Sans doute il avait lu Petrarque, qui raconte, que de son temps (1304—1374), tandisqu'il n'y avait que deux lupanars à Rome, il y en avait 11 à Avignon: *cum in magna Roma duo fuerint lenones, in parva Avenione sunt undecim.* Aussi écrivit-il à un de ses amis d'Avignon pour lui demander, si dans une ville jouissant d'une si ancienne mauvaise renommée, on ne possédait pas de vieux règlements concernant la prostitution. Le destinataire ayant lu cette lettre dans une réunion de quelques intimes, l'un d'entre eux, dont les chroniques locales nous ont conservé le nom, proposa de fabriquer la pièce que demandait Astruc. Aussitôt dit, aussitôt fait. Il s'agissait ensuite de donner à ces soi-disants statuts un caractère d'authenticité. On les fit passer d'abord comme tirés des archives d'un notaire; c'est du moins ce que raconte Astruc:

„On prétend avoir trouvé ces statuts dans un vieux manuscrit qui avait été copié sur les régistres d'un certain maître Tamarin, notaire apostolique à Avignon en 1392. C'est du moins ce que je me rappelle avoir lu dans une note au bas de la copie des statuts qui me fut envoyée par un de

in Avignon eine sehr grosse Anzahl lüderlicher Häuser gegeben hat; 2) dass, wenn auch das sehr frühe Dasein solcher Häuser in Avignon erwiesen und eine Königin *Johanna* von Neapel wirklich Oberherrin von Avignon gewesen ist, es durchaus durch nichts zu erweisen ist, dass diese Königin mit der Regulirung der Bordelle sich beschäftigt und Statuten, wie sie *Astruc* anführt, erlassen hätte."

Haeser dit Hist. pathol. Unters. I, 196 H. „Auch eine, häufig abgedruckte, Verordnung der Köningin Johanna von Neapel, vom Jahre 1347 *deren Aechtheit freilich nicht ganz feststeht* spricht von ansteckenden Krankheiten, die sich bei den öffentlichen Buhldirnen finden [„du mal provenant de paillardise"].

mes amis. Je me suis attaché à obtenir de lui qu'il fasse des recherches précises sur l'autorité et l'authenticité de ces statuts, j'ai fait consulter, tant à Avignon qu'à Aix-en-Provence, des hommes instruits et compétents pour savoir s'ils avaient connaissance de ce Tamarin et des statuts eux-mêmes. Mais je n'ai pu tirer d'eux aucun éclaircissement."

„Cependant j'ai tenu à rapporter ces statuts soit parcequ'ils ont toute l'apparence de la vérité, soit surtout pour qu'on ne me soupçonne pas de rien cacher de ce qui pourrait être contraire à mon opinion" 1).

Ce Tamarin n'avait jamais existé que dans l'imagination des auteurs du faux. Les amis d'Avignon ou d'Aix qu'Astruc avait chargés de vérifier l'authenticité de la pièce ne se contentèrent sans doute pas d'une assertion sans preuve, et demandèrent à voir l'original ou les minutes de ce fabuleux notaire.

Nos farceurs de faussaires ne furent pas embarrassés pour si peu. L'un d'eux possédait un manuscrit du XIVe siècle contenant une copie des *privilegia et statuta reipublicae avenionis* de 1241. Au folio 64 et 65 de ce manuscrit se trouvait une courte pièce additionnelle, celle-ci datée, et portant le millésime de 1375. Nos faussaires n'hésitèrent pas: les folios 62 et 63 du manuscrit contiennent la table des matières des *statuta* de 1241: au bas de la seconde colonne du verso du folio 63 ils ajoutèrent ces mots: *Sequuntur statuta prostibuli publici civitatis Avenionis.* Malheureusement il y a entre l'écriture du XIVe siècle et celle du faussaire une différence si marquée que l'adjonction saute aux yeux.

Ensuite au folio 64 ils inscrivirent ces prétendus *statuta prostibuli.* Ce n'était pas mal imaginé; les *statuta prostibuli* se trouvaient entre une piéce authentique de 1375 et une autre pièce de date incertaine (les *statuta avenionis*) mais certainement antérieure à 1375. Or la date attribuée par leurs auteurs aux soi-disants *statuta prostibuli* étant celle de 1347, ils étaient, chronologiquement parlant, à leur place. Ils avaient donc ainsi de quoi répondre aux exigences d'Astruc. Mais celui-ci mourut en 1766,

---

1) „Dicuntur statuta illa reperta fuisse in veteri quodam manuscripto quod excriptum fuerat ex actis magistri cujusdam Tamarini, notarii Avenionensis et tabellionis apostolici, anno 1392. Memini certe notationem illam apographo adscriptam fuisse quod ab amico acceptum habui. Ipse quidem in sedulo incubui, ut omni ratione in auctoritatatem et την γνησιοτητα illorum statutorum inquireretur, ac egregios doctissimosque viros, tum Avenioni, tum Aquis Sextiis consulendos curavi, num de notario illo Tamarino, ipsisve statutis, rescirent quidpiam; sed de neutro nihil hactenus comperire datum fuit. Placuit tamen statuta illa hic apponere, tum quod aliquam veri speciem pre se ferant, tum maxime ne quid sciens dissimulasse viderer quod in meam opinionem torqueri posset."

Jean Astruc (1684—1766) était en 1710 professeur d'anatomie à la Faculté de Toulouse: il fut ensuite professeur de médecine à Montpellier en survivance de Chirac. Il termina sa carrière comme professeur à Paris.

ayant probablement oublié la Reine Jeanne et ses statuts. En tout cas, dans la seconde (1740) et dans la troisième édition de son traité (1743) il répête sur ce point ce qu'il a dit dans sa première édition (1736) sans changer un mot. Il est donc certain qu'Astruc n'avait pas eu connaissance de ce soi-disant original des statuts qui suppléait les minutes de Maitre Tamarin. En tout cas si maladroitement qu'elle fut conçue la pièce avait été habilement interpolée et un naif pouvait s'y laisser prendre. C'est ce qui arriva. Ce manuscrit tomba entre les mains d'un riche collectionneur, le marquis de Cambis Velleron, qui, en 1770, publiant le catalogue de sa bibliothèque décrit ainsi la pièce en question:

„Il y a en tête de ces statuts de la Reine Jeanne une belle miniature qui représente un troubadour ou poëte provençal: il a un habit troussé à l'antique, chargé de dorure, la tête couverte de plumes de paon, les souliers avec un long bec recourbé: il tient à la main une branche de laurier. On aperçoit auprès de ce troubadour les armoiries d'Anjou-Naples."

Or on à même retrouvé où le faussaire avait copié cette miniature. Elle se trouve à la page 14 de l'ouvrage suivant:

Discours sur les arcs triomphaux dressés en la ville d'Aix à l'heureuse arrivée du tres chrétien, tres grand et tres juste monarque Louys XIII, roy de France et de Navarre. Aix, Jean Tholosan, 1624 *in-folio*. 1) D'après la reproduction ci-contre on peut voir qu'elle est fidèlement calquée. C'est le costume fantaisiste qu'un acteur devait revêtir pour faire un compliment à Louis XIII et ce n'a jamais été le costume des troubadours du XIVe siècle.

Cependant de Cambis ne met pas en doute l'authencité de cette pièce: „Ces statuts sont tres certains et authentiques"; „la preuve", dit-il, „c'est qu'ils indiquent que les lupanars devaient être établis dans la rue du Pont-Rompu: or il est certain, d'après un synode de 1445, qu'au XVe siècle ce lieu de débauche subsistait en cet endroit." Cette argumentation était par trop naïve. Ce détail, auquel fait allusion de Cambis, prouvait seulement une chose, c'est que les avignonais qui avaient collaboré à la fabrication de ces *statuta prostibuli*, connaissaient leur Avignon et son histoire, et avaient placé les lupanars dans le quartier que la tradition ou l'histoire leur indiquait.

Avec ces deux parrains, Cambis d'une part, Astruc de l'autre, les statuts de la Reine Jeanne ont fait leur chemin dans l'histoire, le droit et la littérature: le Père Papon les transcrit intégralement dans son histoire de Provence, Sprengel dans son histoire de la médecine; Merlin

1) Bibliothèque d'Avignon, au no. 4237, in-folio.



PLANCHE II.

Gravure tirée du «Discours sur la arcs triomphaux d'Aix pour l'arrivée du roi Louis XIII, Aix, 1624. p. 14.» sur laquelle a été copiée la miniature des prétendus statuts.

les introduit dans son recueil de jurisprudence, Balzac les glisse dans ses contes drolatiques.

La seule vue de la reproduction du manuscrit suffit à prouver la fraude: l'imitation de l'écriture du XIVe siècle est par trop grossière et mal réussie. On voit ensuite à la ligne 4 que les faussaires ont été embarrassés. Ils ont fait un grattage: il y avait premièrement *nostro bon....* ce qui suit a été gratté. Dans le blanc, entre *bon* et le mot suivant, on a intercalé un o; puis sur la partie grattée on a écrit: *reino Jano a permes* (nostro bono reino Jano a permes). Ce n'est donc qu'après coup que nos faussaires ont songé à attribuer la paternité de ces *statuta* à la Reine Jeanne: la première version devait les avoir attribués à un personnage du sexe masculin.

Nos faussaires étaient aussi très neufs dans le métier ils ne connaissaient pas les abréviations: ils n'en ont glissé que deux dans le manuscrit: *sondas* pour *segondas*, *aos* pour *amos:* 1) Ils sont si inexperts qu'ils n'ont indiqué l'abréviation par aucun des signes conventionnels usités au XIVe siècle, en sorte que cela ressemble uniquement à un oubli du copiste.

Même ignorance au point de vue de la langue; ils ont écrit leur factum en provençal du XVIIIe siècle qui est bien différent du provençal du XIVe siècle. S'ils avaient eu quelque connaissance de la vieille langue romane, ils n'auraient pas écrit par exemple: *notro bono reino Jano*, mais bien, *notra bona reina Jana*, et au lieu de *toudos las fremos debauchados*, au moins auraient-ils dû mettre *toudas las femnas debauchadas*. De même les terminaisons en *eou*, ou en *eu* n'éxistaient pas au XIVe siècle: aussi aurait-il fallu *bourdel*, *bourrel* et non *bourdeou*, *bourreou*. 2)

Voici d'ailleurs ce document complet: d'un coté, le texte provençal du manuscrit, et de l'autre, la traduction latine de ce texte faite par nous:

---

1) Barbarisme, pour *homes*.

2) Notre excellent ami Mr. Teulié, bibliothécaire de l'Université de Rennes, très versé dans l'étude des vieilles langues romanes, auquel nous avions communiqué le texte des statuts de la reine Jeanne, a bien voulu nous faire part de ses impressions:

„Les facétieux auteurs qui composèrent ce pastiche si peu réussi n'avaient qu'une vague connaissance du provençal du XIVe siècle. Ils ignoraient la langue et sa graphie [les finales sont en *o* et pas en *a*; la conjonction *et* conserve le *t* devant les consonnes: *et vol*, *et que* &..., l'auteur écrit *lou* et non *lo*, *dounara* et non *donara*, il met des accents aux *e: sé*, *ambé* &, il sait que *au* = *aou*, et écrit: *débauchados*, *dau* &, mais il écrit *cioutat*, *bourdeou* &]. Le provençal moderne a fait les frais du vocabulaire [*fremos*, *fes* à coté de *végada*, *permissieuu* &], les auteurs l'ont aproximativement vieilli lorqu'ils ont su le faire [*couneigudo*, *fach* &] et l'ont déformé lorsqu'ils se sont trouvés par trop embarassés [*soutou* pour *souto*, *sensou* pour *senso* &]. Notons enfin qu'ils n'ont pas su éviter les mots exclusivement français [*jusqu'au*]".

L'an mil très cent quaranto et set, au hueit dau mès d'avous, nostro bono Reino Jano a permès lou bourdeou dins Avinho et vol que toudos las fremos debauchados non sé tengon dins la cioutat; mai que sian fermados din lou bourdeou, et que per estre counei-gudos, que porton une agullietto rougeou sus l'espallou de la man escairo.

Item, sé qualcuno a fach fauto et volgo contenua de mal faire, lou clavairé ou capitane das sargeans la menara soutou lou bras per la cioutat, lou tambourin batten, embé l'agullieto rougeou sur l'espallo, et la lougeara dins lou bourdeou ambé las autros; ly defendra dé non si trouba foro a péno das amarinos la premieiro vegado, et lou foué et bandido la segundo fes.

Item, nostro bono Reino commando que lou bourdeou siego a la carrieiro dou Pont-Troucat, prochè lous Frairés Augoustins, jusqu'au pourtau Peiré; et que siego uno porto dau mesmo cousta, dou todos las gens intraran, et sarrado a clau per garda que gis dé jouinesso noun vejeoun las dondos sensou la permissieeu de l'Abadesso ou Baylouno que sara toudos lous ans nommado per lous consouls. La baylouno gardera la clau, avertira la jouinesso de nen fairé gis de rumour ni d'aiglary eis fillios abandonnados, autremen la mendro plagno que y aio noun sortiran pas que lous sargeans noun lous menoun en prisou.

Item, la Reino vol que toudes lous samdes la baylouno et un barbier deputat das consouls visitoun todos las filios debauchaudos que seran au bourdeou, et se sen trobo qualcuno qu'abia mal vengut de paillardiso, que talos fillios sian separados et longeados a part, afin que non las counougoun per evita lou mal que la jouinesso pourrie prenre.

Item, se se trobe qualco fillio que siego istado impregnado din lou bourdeou, la baylouno nen prendra gardo que l'enfan noun se perdo et n'avertira lous consouls per pourvesieu à l'enfan.

Anno MCCCXLVII, et die octava mensis Augusti, nostra bona regina Johanna permisit in Avenione existere lupanar, noluit meretrices publicas per civitatem vagari, jussitque omnes in lupanari concludi; et ut diagnosci possint, voluit ab eis in humero sinistro signum panni rubei gestari.

Item, si qua puella culpae succubuerit, et publice se exponere velit, a Clavario vel Capitaneo Officialium brachio prehensa, per civitatem ducatur, ad timpani sonum, signum panni rubei in humero portans, et cum aliis, in lupanari includetur; et ei prohibetur ne inveniatur extra lupanar in civitate, et hoc sub poena virgarum prima vice, et flagelli et exilii secunda vice.

Item, jussit bona nostra regina ut lupanar constituatur in via Pontis-Perforati, juxta conventum fratrum Augustinorum usque ad portam Petri. Et ex eadem parte porta pateat qua omnibus ingredi liceat, sed quae clave reseretur, ne quis juvenis meretrices videat sine venia Abatissae sive Baylivae, quae quotannis a consulibus nominabitur. Bayliva autem clavem servabit, monebitque juvenes ne rumorem ullum moveant, nec meretricibus prejudicium inferant; sin secus, si qua fuerit expostulationis causa, non exeant nisi ut ab Officialibus in carcerem conjiciantur.

Item, et vult regina ut Sabbati quolibet die, bayliva et Barberius a Consulibus deputatus omnes inspiciant meretrices quae in lupanari includuntur. Et si qua fuerit quae ex fornicatione aegritudinem ullam contraxerit, a coeteris separetur, et sola habitet, ne fornicari possit, et sic morbus praedictus a juvenibus posset concipi.

Item, si accidit ut qua mulier gravidata fuerit in lupanari, caveat bayliva ne quid detrimenti puero adveniat, monebitque consules ut puero provideant.

Item que la baylouno noun permettra à ges d'amos d'intra dins lou bourdeou lou jou révendré et sandé san, ni lou benhoura jour de pasques, a peno d'estre cassado et d'avé lou foué.

Item, la Reino vol que todos las fillias debauchados que saran au bourdeou noun sian en ges de disputo et jalousié; que noun se derauboun ne se battoun, mai que sian commo sores; que quand qualco quarello arribo, que la baylouno las accorde et que caduno sen stié a ce que la baylouno nen jugeara.

Item, se qualcuno a rauba, que la baylouno fasso rendre lo larcin à l'amiable; et se la larrouno noun lou fai, que ly sian dounados las amarinas per un sargean dins uno cambro, et la secondo lou foué per lou bourreou de la cioutat.

Item, que la baylouno noun dounara intrado a gis de Jusious: que se per finesso se trobo que qualcun sie intrat, et ago agut couneissencé de qualcuno dondo, que sia emprisounat per avé lou foué per touto la cioutat.

Item, impediet bayliva ne quis homo in lupanar admittatur diebus Veneris et Sabbati Sancti, aut beata die Paschali, sub poena amissionis officii sui et flagelli.

Item, vult regina ut omnes meretrices quae in lupanari habitant, nec inter se rixent, nec sibi invideant: a mutuis furtis et jurgiis abstineant, et inter se ad instar sororum vivant. Et si quando accidit ullum dissidium, a bayliva statuetur, cujus judicio standum erit.

Item, si qua furtum commiserit, restitutio a bayliva bona gratia procuretur. Si autem quae furtum fecerit, refractaria sit, virgis plectatur ab Officiali in conclavi, et secunda vice flagello mulctetur a carnifice civitatis.

Item, ne ullum judaeum bayla in lupanari recipiat. Quod si vero quis judaeus, clam et astutia introgressus, meretricem quamdam futuerit, in carcerem conjiciatur, flagello per civitatis compita mulctandus.

A suivre.

VARIÉTÉS.

Un précurseur de l'Evolutionisme.

Nous lisons à la pag. 219 de „l'Evolution médicale" du Dr. Grasset sous le titre mentionné: „Geber, médecin arabe, s'exprime ainsi dans la *Somme de perfection du Magistère.*" „Si l'on nous objecte que l'espèce ne se transforme pas en une „autre espèce, nous répondrons que c'est un mensonge. Ne voit-on pas un ver „se transformer en mouche, et le froment en ivraire?"

Nous pourrions ajouter qu'il y avait parmi les philosophes arabes des évolutionistes plus darwinistes que Darwin. Nous citerons p.e. Al Khasini qui étendait le procès de l'évolution jusqu'au monde inorganique. Ce philosophe du douzième siècle en parlant de l'or, dit, que ce métal est arrivé à la perfection, et au terme que peuvent atteindre les métaux en maturissant. Or, il ne faut pas le comprendre que comme si nous disions que ce métal lui-même a été d'abord du plomb, puis de l'étain, ensuite du cuivre, plus tard de l'argent, pour terminer par devenir de l'or. De même, quand nous disons que l'homme, comparé aux animaux est arrivé à un état de la plus grande perfection quant à l'harmonie et à l'équilibre de ses organes, le public se trompe s'il croit rendre l'opinion des philosophes en disant p.e. que l'homme a été d'abord vache, ensuite âne, plus tard cheval, puis singe, pour arriver enfin à l'état d'homme.

.˙.

OB ES SICH BEI DER PEST DES THUKYDIDES UM DIE BUBONENPEST GEHANDELT HAT?

VON

WILHELM EBSTEIN (*Göttingen*).

Auf die in der Ueberschrift erwähnte, auch als *attische Seuche* bezeichnete Krankheit, bezieht sich ein Artikel im N. Y. Med. Jour. 1901, Oktober 5, pg. 639 von *Henry M. Fisher*, M.D. in Philadelphia, welcher lautet: „*War die Epidemie, welche in Athen im Jahre* 430 *v. Chr. wütete, genuine Bubonenpest?*" Der Generalchirurg des Marine-Hospital-Dienstes der Vereinigten Staaten von Nord-Amerika. *Wyman* hat in seinem interessanten Büchlein: Ueber die Bubonenpest (Washington 1900), wie Dr. *Fisher* mitteilt, die attische Seuche als eine der wohlbekannten historischen Epidemieen dieser Krankheit bezeichnet. *Fisher* erkennt an, dass die in der Ueberschrift aufgeworfene Frage von den meisten modernen Autoren im negativen Sinne beantwortet worden ist. Ich will hier gleich hervorheben, dass ich selbst in *meiner* kleinen *Monographie* 1) über die in Rede stehende *Pest des Thukydides* (Stuttgart 1899) auch und zwar, wie ich meine, auf gute Gründe gestützt, die Annahme dass es sich hier um eine Bubonenpest gehandelt habe, zurückgewiesen habe. *Fisher* unterzieht sich nun aufs neue der Mühe, die Angaben aus der Beschreibung des Thukydides zu sammeln, auf Grund deren ihm die Annahme, dass die attische Seuche nichts anderes als Bubonenpest gewesen ist, gerechtfertigt erscheint. *Fisher* führt dafür 5 Gründe an. Ich will sie sämtlich anführen und dieselben auf ihre Stichhaltigkeit prüfen.

1) *Fisher* stützt sich in erster Reihe auf den Ursprung der attischen Seuche und giebt an, dass *Thukydides* erzähle, dass das Gerücht ging, es sei die Seuche von Aethiopien über Aegypten hinaus gekommen. *Fisher* hält daher die Annahme für berechtigt, dass damit von Thukydides Süd-Arabien gemeint sei, von dem es bekannt sei, dass es seit undenklichen Zeiten einer der Hauptentstehungsorte der Pest war. Indes drückt sich *Thukydides* weit vorsichtiger betreffs der Einschleppung der Seuche aus einem anderen Orte nach Athen aus, als dies Fisher angiebt. Wenn nun aber auch wirklich eine ähnliche oder gar eine gleiche Seuche, wie die von Thukydides beschriebene, an einem der angegebenen Orte ge-

---

1) Vgl. auch *Ebstein*, Nochmals die Pest des Thukydides. Deutsche medizin. Wochenschrift. 1899, No. 36.

herrscht hätte und von da nach Athen eingeschleppt worden wäre, was spricht dafür, dass diese Seuche wirklich die Bubonenpest gewesen ist?

Ueber das Alter der Bubonenpest gehen die Ansichten weit auseinander. *W. Griesinger* (Infektionskrankheiten. 2. Aufl. Erlangen 1864, S. 295) sagt, dass an einer Stelle des *Rufus*, die sich bei *Oribasius* 1) findet, die Pestbubonen nebst den übrigen Symptomen der Krankheit unzweifelhaft beschrieben werden und dass daselbst auch ihres epidemischen Vorkommen und ihrer Häufigkeit in Syrien und Aegypten Erwähnung geschieht. Dass *Griesinger* diese Stelle über die Bubonen im *Rufus* selbst nicht einsehen konnte, ergiebt sich ohne weiteres, wie wir bald sehen werden. *Haeser* freilich macht in seiner Geschichte der epidemischen Krankheiten (3. Bearbeitung, Jena 1882, S. 17) Mitteilungen „aus den Bemerkungen des Rufus über den Bubo". Man kann sich aber leicht davon überzeugen, dass diese Stelle wortgetreu lediglich die citierte Stelle aus *Oribasius* wiedergiebt, was auch ganz selbstverständlich ist, da keine Veröffentlichung des *Rufus von Ephesus* (100 n. Chr.) über den Bubo uns erhalten ist, sondern nur Auszüge, welche *Oribasius von Pergamus* aus der Arbeit von *Rufus* angefertigt hat. *Haeser* (l.c. Seite 18) hat dann noch eine Stelle aus der Schrift des *Rufus* über Pestschwüre angegeben, welche gleichfalls eine Uebersetzung aus dem in der untenstehenden Fussnote citierten Buche, S. 197 ist. Den Angaben des *Oribasius* nicht entsprechend ist es, wenn *Haeser* hier das Wort „bubones" mit „Leistendrüsen" übersetzt. Aus der ersten dieser beiden Stellen des *Oribasius* (324—406 n. Chr.), in denen uns Mitteilungen des *Rufus* übermittelt werden — für die Interpretation des griechischen Textes bin ich Herrn Kollegen *Busolt* zu Dank verpflichtet — ersehen wir, dass als Gewährsmänner für die in ihnen enthaltenen Angaben *Dionysos* der *Krumme*, *Dioskorides* und *Poseidonios* herangezogen werden. Die letzteren beiden als ungefähre Zeitgenossen des *Rufus* haben dabei ein geringeres Interesse, dagegen hat die Erwähnung des Dionysios ein um so grösseres Interesse betreffs der Frage des Alters der Pest. *Dionysos* wird nämlich, wie auf Seite 11 in der Fussnote 2 der Vaticanischen Ausgabe des *Oribasius* u.s.w. mitgeteilt wird, von *Hermepos* oder *Hermippus* erwähnt. Es giebt aber zwei Schriftsteller dieses Namens einen älteren und einen jüngeren. Der erstere, auf welchen *Haeser* zurückgeht, lebte ungefähr um 280 vor Chr. Der letztere dagegen im 2. Jahrhundert nach Chr. Um den letzteren handelt es sich aber hier, wie ich von competentester Seite erfahren habe. Da dies von einer grossen Bedeutung in der Frage über das Alter der Gicht ist, werde ich in *dieser* Zeitschrift demnächst nochmals auf die Hermippus Frage zurückkommen.

1) Classic. auctorum e Vaticanis Codicibus editorum Tomus IV complectens scripta aliquot Oribasii etc. curante Angelo Majo. Romae MDCCC. XXXI, VII, pg. 11.

Bei *Rufus-Oribasius* — es scheint mir der Sachlage entsprechend, die Namen beider Autoren hierbei zu citieren — werden die gewöhnlichen Bubonen von den Pestbubonen scharf auseinander gehalten. „Erstere können durch mit Purpurbinden fixierte Bleiplatten entweder geheilt oder wenigstens um vieles erleichtert werden. Die Pestbubonen werden nun nach *Oribasius* bereits von *Dionysos* dem *Krummen* als sehr totbringend und als sehr akut auftretend erwähnt. Man seht sie am meisten in Lybien, Aegypten und Syrien entstehen. Dioscorides und Poseidonios haben sehr eingehend über die Pest gehandelt, welche zu ihrer Zeit in Lybien herrschte. Sie sagen, dass diese Pest begleitet war von sehr heftigem Fieber, Schmerz unter Erregung des ganzen Körpers, und von Delirien und dem Auftreten grosser, harter und nicht eitriger Bubonen, nicht nur an den gewöhnlichen Orten (Hals, Nacken, Achselhöhle, Hüften) sondern auch an den Kniekehlen und Ellenbogen. Indessen pflegen an diesen Stellen derartige Entzündungen der Teile unter der Haut (φλεγμονή) nicht aufzutreten. Es zeige vielleicht auch das bubonenhafte Leiden bei Hippokrates denselben Zustand. Ein solcher Bubo könne sich wohl auch am Schamglied zeigen, wie auch das Pestgeschwür und das Fieber, welches sie das Pestfieber (pestartige Fieber) nennen. Meistenteils ist derartiges epidemisch, so dass es allen Altern und Naturen gemeinsam ist. In gewissen Jahreszeiten begegnet es aber besonders. Die Erforschung von allem derartigem ist sehr nützlich, damit wir den gewöhnlichen Bubo so behandeln, als ob er nichts schlimmes hat, den pestartigen Bubo mit genauer Prognose und Aufmerksamkeit.“ — Was nun die zweite, aus den Schriften des *Rufus* über *„pestartiges Geschwür“* uns durch *Oribasius* überlieferte Stelle anlangt, so lautet dieselbe folgendermassen: „Es wird aber auch ein Geschwür pestartig genannt, welches beiwohnt (mit dem verbunden ist) eine starke Entzündung der Teile unter der Haut (φλεγμονή) und heftiges Fieber und Delirium. Bei einigen verhärten sich aber auch die Bubonen in schmerzhafter Weise. Und in nicht langer Zeit gehen sie an diesen Geschwüren zu Grunde, die meist bei den Bewohnern von Sumpfgegenden auftreten.“

Wenn wir nun diese die Pestbubonen und ihre Begleiterscheinungen betreffenden Stellen aus den Schriffen des *Rufus*, welche durch *Oribasius* uns übermittelt sind, genauer ansehen, so werden wir uns allerdings — unter Berücksichtigung aller einschlägigen Mitteilungen, die z. T. von *Dionysos* herrühren, welcher mindestens zwei Jahrhunderte, ev. aber auch viel länger vor Christus gelebt hat, — nicht verhehlen dürfen, dass die damalige Pest ausserordentlich grosse Aehnlichkeit mit der Bubonenpest späterer Zeiten hat. Befremden könnte vielleicht die Schilderung der Bubonen als „gross, hart und nicht eitrig“ erregen. Indes können auch diese Angaben, welche sich wohl sicher auf klinische und nicht auf anatomische

Beobachtungen beziehen im wesentlichen als zutreffend erachtet werden, (cf. *H. F. Müller* in *Nothnagels* Handbuch der spec. Pathologie V, Wien 1900, S. 161). Auch das gelegentlich Vorkommen eines solchen Pestgeschwürs am Schamglied, welches bei *Rufus-Oribasius* erwähnt wird, dürfte kein Bedenken erregen, wenn wir bemerken, dass auch die deutsche Pestkommission einen als primär aufgefassten Carbunkel am Penis beobachtet hat, (citiert nach der eben angeführten Arbeit in *Nothnagels* Handbuch S. 260. Zusatz von *Föch.*) Auch die Bemerkung über die Bevorzugung von Sumpfgegenden bei *Rufus-Oribasius* findet ihr Analogon in dem Auftreten der Pest in Bananenhainen in *Kisiba*, einem Gebiete in Afrika, welches vom Victoria-Nyanza begränzt und von dem n. gelegenen Uganda nur durch den Kagerafluss getrennt wird. Hier ist der Boden durch die riesenhaften Blätter der Bananenstauden, welche ein für Luft und Sonne fast undurchdringliches Dach bilden, gegen das Austrocknen sehr wirksam geschützt. Er ist von faulenden, zur Düngung ausgebreiteten Blättern und Stauden abgestorbener Bananen dicht bestreut: ein Eldorado für Ratten. Anmerk. 1 und 2) Ich stehe auf Grund aller dieser Auseinandersetzungen nicht an, zu erklären, dass ich es für recht wahrscheinlich halte, dass es sich bei der von *Rufus-Oribasius* geschilderten Krankheit wirklich um Bubonenpest gehandelt hat. Indes wenn dies auch zugegeben wird, so ist damit doch noch lange nicht bewiesen, dass die Bubonenpest im Jahre 430 vor Christus nach Griechenland eingeschleppt worden ist. Wir haben gesehen, dass sich *Thukydides* in dieser Beziehung ausserordentlich vorsichtig ausgedrückt hat. Jedenfalls müssten wir uns höchlichst verwundern, wenn *Thukydides* in seiner Schilderung der attischen Seuche von Bubonen gar nichts gesagt hätte. Es ist vollkommen undenkbar anzunehmen, dass *Thukydides*, welcher doch selbst die attische Seuche überstanden hat, ein so auffälliges Symptom, wie die Bubonen übersehen haben sollte, wenn solche bei der attischen Seuche überhaupt aufgetreten wären.

Aus den vorstehenden Ausführungen geht zum mindesten so viel hervor, dass *Fisher* irrt, wenn er behauptet, dass die attische Seuche, weil sie aus Aethiopien gekommen sei, mit der heutigen Bubonenpest identisch wäre.

2) Ebensowenig stichhaltig wie diese *Fisher*sche Behauptung ist die, dass die attische Seuche wegen der *Art ihrer Verbreitung in Athen* die Bubonenpest gewesen sei. *Fisher* glaubt, dass die Seuche durch Cisternen verbreitet worden sei. Durch arme Landleute, die, um den marodierenden

---

1) *Robert Koch*, Reise-Berichte über Rinderpest, Bubonenpest in Indien und Afrika u.s.w. Berlin 1898, S. 60.

2) *Zupitza*, Die Ergebnisse der Pestexpedition nach Kisiba am Westufer des Victoriasees 1897/98. Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten. Bd. XXXII (1899), S. 290.

Banden zu entgehen, in den Piräus geflüchtet seien, waren die Cisternen inficiert worden, und diese Menschen hätten nachher das inficierte Wasser getrunken und seien auf diese Weise erkrankt.

Wäre nun aber auf diese Weise, d.h. also vom Darmkanal aus bei der attischen Seuche die Infektion erfolgt, so wäre dies viel eher ein Beweis, dass es sich bei derselben keineswegs um eine mit der heutigen Bubonenpest übereinstimmende Krankheit gehandelt hat. Es scheint nämlich, dass beim Menschen wenigstens der Darmkanal für den Pestbacillus nur eine geringe Empfänglichkeit besitzt. Nur eine grosse Bacillenmenge, wie sie unter gewöhnlichen Verhältnissen für den Menschen wohl kaum in Betracht kommt, könnte vielleicht eine Pestinfektion vom Darm aus vermitteln. Uebrigens ist auch diese Art der Verbreitung der attischen Seuche durch Genuss inficierten Cisternenwassers nichts weniger als bewiesen. Wenn dieselbe aber auch bewiesen wäre, so würde das gegen und nicht für die Bubonenpest sprechen. Eine Art von Experiment bildet in dieser Beziehung eine von *R. Koch* (l.c. S. 38) mitgeteilte Beobachtung. In der Stadt Damaon, etwa 100 engl. Meilen von Bombay entfernt, blieb der südliche Teil, welcher gegen den nördlichen, durch die Pest verseuchten vollständig gegen jeden Verkehr streng abgesperrt war, von der Seuche verschont. Diese Absperrung liess sich, da beide Stadtteile durch einen kleinen Fluss von einander geschieden sind, leicht bewirken. In dem abgesperrten Stadtteile kamen nur 4 Pestfälle vor, welche dort nicht entstanden waren, sondern sich in dem durchseuchten Teile der Stadt inficiert hatten. Diese zuverlässige Mitteilung erbrachte in dem vorliegenden Falle den Beweis dafür, dass die Pest weder durch die Luft noch durch das Wasser auf eine Entfernung von wenigen hundert Metern verschleppt werden konnte. Diese Beobachtung von *Koch* stimmt auch, wie wir aus der Arbeit von *H. F. Müller* ersehen (l.c. S. 86 und 87) im wesentlichen vollkommen mit den anderen in dieser Beziehung vorliegenden Erfahrungen. Unter diesen Umständen, dürfen wir annehmen, dass durch Cisternenwasser die attische Seuche wohl nicht in Athen verbreitet worden ist, dass aber bejahendenfalls dadurch allein die Behauptung widerlegt wird, dass es sich dabei um Bubonenpest gehandelt hat. Wenn nun die starke Contagiosität der attischen Seuche gegen die Möglichkeit, dass es sich bei ihr um Typhus (d.h. um Flecktyphus) oder um Cholera, welche beide auch durch Vermittelung des Wassers entstünden, von *Fisher* angeführt wird, so brauchten wir auf diesen Gegenstand eigentlich nicht weiter einzugehen, nachdem die für seine Behauptung von *Fisher* angeführten Gründe, dass es sich bei der attischen Seuche um die Bubonenpest gehandelt habe, durch vorstehende Ausführungen bereits vollständig widerlegt erscheinen. Jedoch mag doch wenigstens noch erwähnt werden, dass derartige in sich haltlose differen-

tielle Diagnosen am besten wohl ganz ausser acht gelassen werden können. An die Möglichkeit, dass es sich bei der attischen Seuche um die Cholera gehandelt habe, dürfte kaum Jemand denken, weit eher aber, dass Typhus also Typhus exanthematicus, vorgelegen habe. Jedenfalls aber irrt *Fisher* auch betreffs des zu gunsten des letzteren von ihm angeführten Grundes, weil der Flecktyphus jedenfalls nicht durch inficiertes Wasser verbreitet wird. Auf die Angabe von Dr. *Fisher*, dass die grosse Sterblichkeit dafür spreche, dass die attische Seuche Bubonenpest gewesen sei, brauche ich deshalb nicht weiter einzugehen, weil allgemein bekannt ist, dass die verschiedensten Seuchen bei ihrem epidemischen Auftreten, besonders auch die Pest, in ihrer Mortalität unter verschiedenen Umständen eine sehr verschieden grosse Sterblichkeit aufweisen.

3) *Fisher* meint, dass die von Thukydides angeführten „*kleinen Phlyktaenen*" nichts anderes als „*Bubonen*" gewesen seien. *Fisher* sagt: „Was könnte natürlicher sein?" *Passow* aber definiert in seinem bekannten Wörterbuche „*φλύκταινα*" als eine Blase oder Blatter auf der Haut, vom Verbrennen oder anderen Ursachen, pustula." Thukydides setzt vorsichtig, damit ja keine Missverständnisse entstehen, „*μικραί*" hinzu. Hätte Thukydides damit Bubonen gemeint, so hätte er dieselben entweder anders beschrieben oder er hätte das schon in der Ilias vorkommende Wort „*βουβών*" gebraucht. Wenn *Fisher* meint, dass *Thukydides* das Wort „*φλύκταινα*" nicht für Typhuspetechieen angewendet sehen wollte, so mag das wohl richtig sein, aber daraus ergiebt sich doch noch lange nicht, dass er damit Bubonen bezeichnen wollte.

4) *Fisher* meint die bei der Schilderung der attischen Seuche erwähnten brandigen Affektionen und die öfter in dem Verlauf dieser Pest auftretende Erblindung als zu gunsten seiner Hypothese, dass es sich bei der Pest des Thukydides um Bubonenpest gehandelt habe, ansprechen zu dürfen. So weit mir die Geschichte der modernen Pestepidemieen bekannt ist, stimmt auch diese Behauptung *Fishers* nicht.

5) Endlich führt *Fisher* folgendes dafür an, dass es sich bei der Pest des *Thukydides* um Bubonenpest gehandelt habe. Er sagt: „Die Krankheit wurde auf niedere Tiere übertragen." Thukydides bemerkt, dass Vögel und Raubtiere, welche die Leichen der der Seuche Erlegenen frassen, unvermeidlich sehr bald erlagen. Er erzählt uns nicht, ob es wahr ist, dass sie die Seuche auf den Menschen übertragen. Ich habe dass, was *Fisher* sagt, aus des *Thukydides* Worten nicht herauslesen können. Derselbe folgert daraus, dass er Menschenfleischfressende Vögel während der Seuche nicht zu Gesicht bekam, dass diese entweder die Leichen nicht anrührten oder an dem Fressen solchen Menschenfleisches zu Grunde gingen. Am deutlichsten war die verderbliche Wirkung von solchem Menschenfleisch

bei den Hunden wahrzunehmen, weil sie in der Gesellschaft der Menschen leben.

Wir ersehen hieraus, dass die Wiedergabe der Ansicht des *Thukydides* durch *Fisher* wiederum eine inkorrekte ist. Jedenfalls ist die Empfänglichkeit der hier wohl in erster Reihe in Betracht zu ziehenden Raubvögel, der *Aasgeier*, wenn sie überhaupt besteht, eine sehr geringe. *H. F. Müller* berichtet in dieser Beziehung (l.c. S. 74), dass es bei zwei Aasgeiern trotz der Injektion von Pestbacillen in die Venen, in den Brustkasten und in die Lungen nicht gelang, eine Infektion zu erzielen. Nur einer dieser Geier zeigte, wohl infolge der Giftwirkung der Pestbacillen, vorübergehende Krankheitserscheinungen.

Hiermit glaube ich die von *Fisher* für seine Behauptung beigebrachten fünf Gründe, dass es sich bei der Pest des *Thukydides* um die Bubonenpest gehandelt hat, genügend widerlegt zu haben. Das, was ich sonst gegen diese, übrigens spärliche Anhänger zählende Anschauung zu sagen habe, findet der Leser in meiner bereits oben angegebenen Schrift über diese viel umstrittene Krankheit niedergelegt. Ich brauche also hier nicht näher darauf einzugehen.

Obgleich Herrn Dr. *Fisher* der Vorwurf nicht erspart werden kann, dass er erstens mit dem *Thukydideischen* Text wenig rücksichtsvoll umgegangen ist und dass er auch die über die attische Seuche vorliegende Litteratur offenbar sehr wenig kennt, so ist es immerhin anzuerkennen, dass er in seinem Kreise eine Frage zu diskutieren unternahm, welche besonders bei Aerzten, Philologen und Historikern immer Interesse erregt hat.

VARIÉTÉ.

L'enseignement des maladies tropicales en Italie.

L'enseignement de la pathologie tropicale trouve toujours de nouveaux milieux. Maintes fois nous avons fixé l'attention sur des écoles à Marseille, à Bordeaux, à Nantes, à Toulon, à Alger, à Paris, à Hambourg, à Aberdeen, à Edenbourg, à Liverpool, à Londres ou des derniers temps des chaires ont été consacrées à cette branche d'étude.

On nous apprend que le Ministre de l'instruction publique d'Italie a le projet d'instituer trois chaires pour la pathologie tropicale et la médecine navale. Les universités de Palerme, de Naples et de Gènes ont été choisies pour cet enseignement, pour lequel des habiles professeurs parmi les savants s'occupant de cette branche d'étude en Italie ne feront pas défaut. Nous attendons que le Dr. Ph. Rho, le savant auteur des *Malattie predominanti nelli paesi caldi e temperatie* (1897), analysé par le Dr. Davidson, voir Janus 1897, que nos lecteurs ont connu comme Directeur des „Annali de Medicina Navale" et comme investigateur infatigable se trouvera au rang des candidats les plus sérieux.

SCHIFFSÄRZTE IN BYZANTINISCHER ZEIT.

Von Dr. IWAN BLOCH, in *Berlin*.

Ueber keine Kategorie des ärztlichen Standes im Alterthum besitzen wir dürftigere Nachrichten als über die Schiffsärzte. Sogar unter den verhältnissmässig häufigen Erwähnungen der *Militärärzte* 1), finden wir nur wenige, welche sich auf Marineärzte beziehen, obgleich es klar ist, dass die überseeischen kriegerischen Unternehmungen stets einen ansehnlichen Stab von Ärzten werden erfordert haben. In einer pseud-hippokratischen Schrift (de legat. *Littré* IX, 423) erwägt vor der Abfahrt der Expedition des *Alkibiades* die Ekklesia, ob ein Marinearzt mitgeschickt werden solle. Einen gewissen *Axios* erwähnt *Galen* (XII, 786) als „Augenarzt der britannischen Flotte (nach *Grotefend*'s Emendation). Wir wissen, dass jede Tririme der Kriegsflotte einen Arzt hatte, wie aus Inschriften hervorgeht (*Haeser* I, 423). Das ist Alles, was bisher über Marine bezw. Schiffsärzte des Alterthums bekannt geworden ist.

Es dürfte der folgende litterarische Beleg eine sehr willkommene Bereicherung unserer Kenntnisse über antike Schiffsärzte bilden, wenn er auch erst relativ später Zeit, nämlich dem 7. christlichen Jahrhundert angehört.

Paulos von *Aegina* erörtert in der *Vorrede* seines medizinischen Werkes die Nothwendigkeit, den Ärzten kürzere medicinische Leitfäden in Gestalt von Auszügen und übersichtlichen Zusammenfassungen für den augenblicklichen praktischen Gebrauch in die Hand zu geben, ähnlich wie die Rhetoren und Rechtsbeflissenen derartige Handbücher für den Augenblicksbedarf zu benutzen pflegten. Es heisst dann an dieser Stelle:

Ἐκείνους μὲν γὰρ ἐν μόναις σχεδὸν ταῖς πόλεσι κατεπείγει τῶν πραγμάτων τὸ χρήσιμον, ἔνθα καὶ τῶν βίβλων ἄφθονός ἐστιν εὐπορία τοῖς δὲ ἰατροῖς οὐκ ἐν πόλεσι μόνον, ἢ ἀγροῖς ἢ καί τισιν ἐρήμοις χωρίοις, ἀλλ' ἤδη καὶ κατὰ θάλασσαν πολλάκις ἐν αὐταῖς ταῖς ναυσὶν ἐξαιφνίδιος νοσημάτων ἀνάγκη προσπίπτει, ἐφ' ὧν ἡ ἀναβολὴ θάνατον ἢ πάντως γε κίνδυνον ἔσχατον ἀπεργάζεται.
(*Paulus Aegineta* ed. *Briau*, Paris 1855, S. 34.)

Denn jene (die Rhetoren), welche ein solches durch die Sachlage plötzlich bedingtes Bedürfnis empfinden, leben fast nur in den Städten, wo ein grosser Ueberfluss an Büchern herrscht. Die Aerzte aber, die bei plötzlichen Unglücksfällen und Krankheiten eingreifen müssen und deren Zögern in diesen Fällen den Tod oder wenigstens die äusserste Gefahr bedeuten würde, befinden sich nicht nur in den Städten, auf dem Lande, bisweilen selbst in Einöden, *sondern sogar sehr häufig auf dem Meere d.h. auf den Schiffen.*

1) Vgl. meine Bemerkungen über diese in Bd. I des „Handbuch der Geschichte der Medicin" von *Puschmann*, Kapitel: Ärztliche Standesverhältnisse der römischen und byzantinischen Zeit.

Dies ist die einzige, bisher nicht erwähnte Stelle der antiken Litteratur 1), wo der *Beruf der Schiffsärzte* als solcher im Gegensatze zu den Land- und Stadtärzten hervorgehoben wird. Es ist höchstwahrscheinlich, dass dieser Passus sich nicht nur auf Militärärzte der Flotte, sondern auch auf *Aerzte der Handelsschiffe* bezieht, worauf schon die ausgedehnten Handelsbeziehungen der byzantinischen Epoche zum Orient (bis nach Indien) hindeuten. Auf jeden Fall lehrt die Stelle, dass es im 7. Jahrhundert n. Chr. *einen eigenen Stand von Schiffsärzten bei den Byzantinern gab.* Die ärztliche Schiffsbibliothek dürfte sich wesentlich aus solchen ὑπομνήματα wie dem des *Paulos* zusammengesetzt haben.

1) In der byzantinischen Litteratur, soweit ich orientirt bin, überhaupt die einzige, wo der Schiffsärzte gedacht wird.

VARIÉTES.

L'histoire des femmes-médecins couronnée.

Nous voyons avec plaisir que l'étude méritoire du Dr. Melanie Lipinska, Histoire des femmes-médecins, Paris, G. Jacques & Co., a été couronnée par l'Académie de Médecine (Prix Victor Hugo). Ce n'est pas le premier ouvrage historique qui des derniers temps a été distingué en France.

L'histoire des maladies.

L'histoire des maladies (et de leur thérapeutique), est une branche de l'histoire qui généralement est la moins cultivée et qui pourtant est d'un intérêt directement pratique. Il y a bien des savants qui ont prouvé ceci. Notre regretté confrère Delpeuch peu avant son décès a écrit son remarquable Histoire de la goutte et du rhumatisme. Le docteur Louis Boignier écrivait son „Origine et traitement de la fièvre typhoide, Etude historique et critique", Thèse de Paris. (Oct. 1901.) Nouvellement le Dr. Sir Samuel Wells, Ex-President of the Royal College of Physicians, dans une adresse délivrée à l'hôpital de St. Guy à Londres, a démontré l'importance pour les praticiens de posséder une histoire des maladies et de leur traitement. (On the importance of having a history of diseases, publié dans la „Guy's Hospital Gazette", 12th Oct. 1901.) Cela nous donne l'occasion de comparer des idées différentes sur la thérapeutique et d'en estimer la valeur. Bientôt nous analyserons les articles sus-dits.

ESSAI SUR LE DÉVELOPPEMENT DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE, SPÉCIALEMENT EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

PAR

Mr. le Dr. OSCAR WANSCHER, *de Copenhague.*

Ancien chirurgien-major de l'armée danoise, Chirurgien en chef de l'hôpital Frédéric et Professeur de chirurgie à la faculté de Copenhague.

(*Suite.*)

Le nombre des médecins militaires, était de 1200 en 1788; et l'an 1793 il avait baissé énormement. Alors la Convention ordonna que tous les médecins et apothicaires de l'âge de 18 à 40 ans devaient s'enrôler sous les drapeaux. De cette façon l'on eut en 1794, 10.000 médecins.

Cependant on était loin d'avoir besoin d'un si grand nombre, d'autant plus que la plupart d'entre eux étaient des individus fort incapables, entrés dans l'armée par suite de la mesure de la Convention. Il fallut donc de nouveau diminuer leur nombre par une nouvelle loi qui arrêta qu'on leur ferait subir un examen, qui à moins d'être subi d'une façon satisfaisante amênerait le congé des incapables.

En 1804 le nombre des médecins avait de nouveau diminué d'une façon effrayante; car ils étaient tombés à la guerre ou avaient succombé à des maladies infectieuses dans les atroces lazarets. On avait tellement mis la main sur les médecins que pendant plusieurs années toutes les institutions médicales restaient fermées, tous les médecins étant enrôlés dans l'armée.

Napoléon, qui avait en tant d'occasions manifesté son indifférence pour le service de santé et son mépris des médecins, inventa alors de prendre de simples soldats pour médecins.

Le grand intérêt de Napoléon pour le nombre de ses canons, égale son ignorance complète du nombre des médecins, qui ressort des lettres de Percy.

M. de Ségur avait été chargé d'examiner toutes les places de la côte nord et dans son rapport il dit: „quand j'eus remis mon rapport, Napoléon me dit: „J'ai vu tous vos plans de situation, qui sont exacts, mais à Ostende vous avez omis deux canons"; c'était exact, le premier consul les lui montra sur une chaussée derrière la ville.

Lorsque l'empereur eut refusé sa demande d'ériger un „corps militaire de chirurgiens des armées", Percy, après la bataille d'Eylau écrivit au maréchal Duroc: „Les inconvénients de mon projet, disparaîtraient devant „vos yeux si, au lieu des traits essentiels qui sont les seuls que j'ai eu

„l'honneur d'exposer à l'empereur je pouvais vous le développer dans „tous ses détails. Je tiens toujours fermement à mon plan de „chirurgie de „bataille" et à ce qu'il soit finalement mis en pratique de manière à „répondre à sa destination. Sa Majesté l'Empereur a dernièrement honoré „de distinctions et de récompenses un certain nombre de chirurgiens, „ce qui n'empêche point leur situation d'être toujours fort misérable: „des hommes capables et estimables qui ont enduré pendant la guerre „des dangers et des privations fréquentes sont, à la conclusion de la paix „renvoyés chez eux sans gages. Ils tombent par là dans une situation „désespérée et au grand préjudice des intérêts de l'armée; car ils prennent „leur service en dégout et cherchent par tous les moyens de s'en échapper. „Mes confrères craignent tellement ce sort que plusieurs d'entre eux, même „ayant des charges élevées, ont cherché du service comme officiers; et ils „ont été reçus par Sa Majesté avec mécontentement et étonnement. En ce „moment pas moins de 64, retirent du service parceque pendant leur „absence et malgré leur 5 à 6 campagnes antérieures, on les a enrôlés „comme des recrues. Plus des $^{2}/_{3}$ de ceux-ci se sont présentés; 18 ou 20 „ont été condamnés par contumace ou comme déserteurs révoltés et leurs „parents ont dû payer 1500 fr. d'amende pour ces jeunes gens qui étaient „cependant en pleine activité à l'armée; quelques uns d'entre eux étaient „morts sur le champ de bataille ou à l'hôpital. Je connais des exemples „de médecins qui ayant été mis hors d'état de continuer leur service, par „suite de blessures ou de maladies contagieuses contractées dans les hôpi- „taux ont été rappelés à l'inscription et enrôlés dans un régiment comme „médecins ou simples recrues..., Percy passe alors à ce qui serait à „desirer pour le sort des malades. „Votre excellence comprendra aisément „qu'un tel état de choses ne peut pas durer" etc.

Mais pourtant rien ne fut changé. L'humanité dût encore pendant de longues années soupirer sur le sort cruel et barbare qui frappait les malheureux, atteints par les balles de l'ennemi, car les médecins continuaient à être, aux yeux de la direction de la guerre, de moins de valeur que des combattants.

Bégin nomme avec raison, la circulaire du conseil de santé du 24 nivose au IX, une énormité. Car c'était à la suite de cette circulaire qu' avait été décidée la diminuation exposée ci-dessus des dépenses, pour les médecins militaires et qui faisait de ceux-ci les égaux des plus humbles fonctionnaires.

Dans leur département, les médecins étaient relativement bien en ce sens que, pourvu qu'ils eussent du mérite, ils jouissaient de l'affection des soldats et des officiers. Tandis que dans les hôpitaux ils avaient une position très malheureuse, et n'ayant aucun moyen d'y remédier ils cherchaient tous autant que possible à rester à leur département.

Les colonels avaient soin de leurs médecins et les laissaient sans façon à leur département malgré la circulaire qui ordonnait de les remettre aux hôpitaux (au XII et XIII, 16 floréal et 8 brumaire)

En temps de paix ils les congédiaient, mais dès que l'ordre de mobiliser arrivait ils les rappelaient. Ce n'était pas seulement de leurs charges modestes que les médecins militaires avaient lieu de se plaindre à l'administration. Même des gens comme Percy, une sommité académique, et occupant une des positions les plus elevées de médecin d'armée, fut tellement contrarié dans ses efforts d'apporter des améliorations, qu'il donna sa démission en 1800. Mais cette démission lui fut refusée par lettre dans des termes aussi corrects que flatteurs.

Il n'est point étonnant qu'il ne fut rien fait de bon pour les soldats sous une administration si mauvaise et en général la situation des blessés et des malades était fort triste. Quand des hommes comme *Larrey* et *Percy* réussissaient à faire quelque bien ce n'était dû qu'à leur rare énergie et à leur courage de profiter de la confusion générale pour prendre la commande. Dans quelques cas isolés ils furent même appuyés par Napoléon quand ils s'étaient mis mal avec l'intendance. Pourtant ils ne pouvaient guère songer à des réformes durables. Larrey ne put arriver à faire adopter sa grande innovation, des ambulances volantes pour l'armée entière, elle ne fut jamais adoptée que par la garde impériale. Les autres soldats devaient comme au moyen âge attendre jusqu'à ce que quelqu'un voulait s'occuper d'eux; et pourtant Napoléon dit à Larrey quand celui-ci installa les ambulances de la campagne d'Italie: „Votre oeuvre est une des plus belles pensées du siècle et suffisante pour rendre votre nom célèbre."

Nous arrêterons maintenant pour quelques instants l'exposé du développement du service de santé, pour dire quelques mots des médecins les plus célèbres du temps de Napoléon, de Heurteloup, Percy, Desgenettes et Larrey. Tous 4 étaient inspecteurs généraux du service de santé et furent nommés après la bataille de Wagram barons de l'Empire. Le plus éminent d'entre eux était *Larrey* cet idéal du chirurgien militaire. Aussi grand comme homme que connu comme médecin il acquit une gloire vivante encore dans tout le monde militaire français et la renommée d'un héros national.

Nicolas Heurteloup

naquit à Tours en 1750. Son talent administratif de premier ordre lui à laissé un nom connu. Sa connaissance approfondie de toute l'organisation et de tous les détails du service de santé des hôpitaux militaires, lui rendait particulièrement apte à la difficile position d'inspecteur général.

Dans son caractère il joignait à une justice sévère, une grande douceur, de la bienveillance et une philanthropie sans limites. Les chirurgiens des armées

d'Allemagne, d'Italie et de Dalmatie, s'accordèrent à Vienne pour faire frapper une médaille en son honneur. Témoin de toutes les victoires de la France, la mort lui empêcha d'assister à ses désastres. Une paralysie générale du cerveau, l'emporta à Paris en mars 1812.

René Nicolas Dufriche Desgenettes 1762—1837.

Le nom de Desgenettes devrait être inscrit en lettres d'or sur le temple de l'humanité.
ROBERT WILSON.

Beaucoup de mes lecteurs connaissent sans doute le récit d'un médecin, qui avait le courage de refuser d'obéir à un ordre de Bonaparte disant de tuer les pestiférés à Jaffa. Le nom de ce médecin était Desgenettes. *)

Il était né à Alençon 1762 d'une famille ancienne. Après avoir étudié à Paris et plusieurs autres villes il reçut le grade de doctorat à Montpellier, qui en ce temps-là était peut-être l'école la plus éminente de la France, pour les médecins. En 1793 il prit part à la Campagne d'Italie comme médecin militaire d'une charge inférieure; mais bientôt il franchit les grades intermédiaires et en 1794 Bonaparte, qui savait toujours trouver les hommes de génie lui disait: „Etudiez tous les détails d'une armée, j'en profiterai plus tard". Aussi en 1798 Bonaparte lui confia la charge de médecin en chef de l'armée orientale à côté de Larrey qui était chirurgien en chef également.

Dans le rapport de Berthier sur la Campagne d'Egypte on lit de Desgenettes: Pendant le malheureux blocus de Saint-Jean-d'Acre, où le courage de notre armée vaillante se manifestait sous toutes les formes, la conduite du citoyen Desgenettes ne fut pas des moins généreux, ou des moins utiles. Il engagea la lutte avec la peste, pendant que Larrey agit sans peur sous le feu de l'ennemi. Desgenettes nous a donné lui-même une Histoire médicale de l'armée d'Orient. La première édition de l'an 1804 est un peu sèche — la dernière de l'an 1835 est assaisonnée de notes qui ne pouvaient guère paraître avant la mort de Napoléon. Desgenettes lui-même dit en parlant de la peste à Saint-Jean-d'Acre: „Ce fut pour rassurer les „imaginations et le courage ébranlé de l'armée, qu'au milieu de l'hôpital „je trompai une lancette dans le pus d'un bubon, appartenant à un con„valescent de la maladie au premier degré, et que je me fis une légère

*) *La France médicale* dans ses Nos. 17, 20, 23 de 1901 contient plusieurs nouvelles données sur Desgenettes et les pestiférés: No. 17. Desgenettes et les pestiférés [10 Sept. 1901]; No. 20. Extrait du discours prononcé par le Clerc dans la séance de rentrée du 24 vend. an X concernant Desgenettes et les pestiférés. No. 23. A. Corlieu les états de service de Desgenettes. Tout cela change d'une manière considérable la conception usuelle sur le cas de Desgenettes et la peste dans l'armée.

„piqûre dans l'aîne et au voisinage de l'aisselle, sans prendre d'autres „précautions que celles de me laver avec de l'eau et du savon qui me „furent offerts. J'eus pendant plus de trois semaines deux petits points d'in- „flammation correspondants aux deux piqûres, et ils étaient encore très- „sensibles lorsqu'au retour d'Acre je me baignai en présence d'une partie „de l'armée dans la baie de Césarée.

„Cette expérience incomplète, et sur laquelle je me suis obligé de donner „quelques détails à cause du bruit qu'elle a fait, prouve peu de chose „pour l'art; elle n'affirme point la transmission de la contagion, démontrée „par mille exemples; elle fait seulement voir que les conditions nécessaires „dans lesquelles elle a eu lieu ne sont pas bien déterminées. Je crois avoir „couru plus de danger avec un but d'utilité moins grand, lorsqu' invité par „le quartier-maître de la soixante-quinzième demi-brigade, une heure avant „sa mort, à boire dans son verre une portion de son breuvage, je n' hésitai „pas à lui donner cet encouragement. Ce fait, qui se passa devant un „grand nombre de témoins, fit notamment reculer d'horreur le payeur de „la cavalerie, Duraud, qui se trouvait dans la tente du malade. Berthollet „me dit un jour qu'il était porté à croire que la contagion se communiquait „souvent par les organes de la déglutition, et qu'elle avait pour véhicule „l'humeur salivaire; soit que l'opinion de ce grand chimiste fût trop „présente à mon esprit, on bien parce qu'il est de la nature de l'homme „de n'avoir pas à tous les instants le même degré de résolution, tant est „il que j'acceptai. Depuis dans le désert, j'ai eu une répugnance extrême, „suivie de réflexions importunes, de l'eau que me présenta par reconnais- „sance, dans sa gourde, le même soldat, parfaitement guéri, qui m'avait „fourni du pus pour mon expérience."

Qu'on se souvienne que Kléber disait aux soldats pendant cette marche si funeste à travers le désert: Je partagerai tout avec vous mes enfants mais ne m'approchez pas trop je ne suis pas fait pour mourir de la peste.

Desgenettes raconte en outre qu'après la prise de Jaffa on avait fait prisonnier un médecin turc Mostapha Hadje envoyé de Constantinople pour visiter les blessés de la garnison. Il fut traité avec beaucoup d'égard par Bonaparte et par reconnaissance il fit le don de 6 litres de Tincture d'Opium aux Français. „Le général Bonaparte m'avait fait appeler, le même „juin 27 (s: Floréal an VII), de grand matin, dans sa tente, où il était „seul avec son chef d'état major. Après un court préambule sur notre „situation sanitaire, il me dit: A votre place, je terminerais à la voir les „souffrances de nos pestiférés, et je ferais cesser les dangers dont ils nous „menacent, en leur donnant de l'opium. Je répondis simplement, mon „devoir à moi, c'est de conserver. Alors le général développa sa pensée „avec le plus grand calme en disant qu'il conseillait, pour les autres, ce

„qu'en pareil cas il demanderait pour luï-même. Il me pria d'observer „aussi qu'il était, avant qui que ce fût, chargé de la conservation de „l'armée et par „conséquence" d'empêcher nos malades délaissés de tomber, „vivants, dans les mains des Turcs. Je ne cherche pas continua t-il à „vaincre vos répugnances, mais je crois que je trouverai des personnes „qui apprécieront mieux mes intentions.

„Le général Berthier resta muet pendant cet entretien; mais il me „témoigna un instant après qu'il approuvait mon refus. Ce ne fut, au reste, „qu'à notre retour à Jaffa et nulle part ailleurs, que je pouvais constater, que „l'on donna à des pestiférés, au nombre de 25 à 30, une forte dose de „laudanum. Quelques-uns le rejetèrent par le vomissement, et furent soulagés, „et ceux qui survivaient racontèrent tout ce qui s'était passé.

„Ce qui eut lieu dans la première séance de l'Institut d'Égypte, au „retour de Syrie, et où les torts furent réciproques, est assez connu."

Après cette épisode Bonaparte pendant quelque temps n'aimait pas bien Desgenettes et ne lui rendait pas la justice qu'il méritait. C'est peut-être pourquois Kléber l'estimant d'autant plus acceptait ses idées avec beaucoup de chaleur en lui donnant pleins pouvoirs pour l'administration des Hôpitaux et des Lazarettes.

La veille de sa mort, Kléber dit encore: „On sait dans l'armée combien j'ai pour vous de l'amitié . . . C'est une lettre de crédit dont il faut vous servir pour faire du bien." Tirez sur moi hardiment, je „ferai honneur à votre signature."

Le 25 Trairial de l'An VIII Kléber tomba sous le poignard d'un assassin furieux et fanatique. *Menon* prit le commandement, et il traita Desgenettes avec la complaisance formelle et correcte d'un homme du monde, mais il ne pouvait partager ses idées. Le 17 Fructidor An VIII, Desgenettes ensemble avec Larrey et Bondet fu obligé de protester contre une ordonnance de Menon qui faillit faire succomber les médecins déjà surchargés sous le fardeau d'un travail qu'on leur imposait. C'est que Menon exigea des médecins qu'ils se chargeassent de la responsabilité du matériel à côté de leurs dévoirs connus de médecins, chose qui, cela va sans dire, devait venir de l'intendance.

De retour en 1803 en France Desgenettes fût bien reçu du premier Consul „qui ne parut pas se souvenir de la rencontre du 27 Floréal an VII, „et des grands témoignages de confiance ont prouvé, que l'empereur l'avait „oublié." Desgenettes montra aux plus hauts degrés de l'hiérarchie médicale: Inspecteur général, baron de l'empire. Il part aux Campagnes d'Espagne, de Prusse, de Bologne, d'Autriche et de Russie. A la retraite de la Grande Armée Desgenettes fût fait prisonnier, mais en vue des bienfaits qu'il avait prodigués envers des malades et des blessés prussiens

on le mit tout de suite en liberté et on lui donna une escorte jusqu'au glacés de Wittemberg, où il fût rendu à l'armée française; ce ne fut qu'au commencement du mois de mai qu'il put retourner à Paris. Ici il fut vraiment attaqué par quelques-uns de ces anciens collaborateurs et subalternes, que son zèle ardent pour le service, sa probité rigoureuse n'avaient pas épargnés. Il perdit plusieurs emplois même sa position connue de Professeur à la Faculté fut menacée, car ce n'était pas seulement dans l'armée que Desgenettes remplit les places les plus distinguées; comme professeur il jouissait d'une grande estime à la Faculté de Médecine. Il fut souvent employé pour examiner et traiter des épidémies aussi bien en France qu'en dehors de ses limites; maintes fois il fut élu Président de l'Académie à cause de son éloquence, parfois dans des conditions très difficiles, comme sous l'occupation de Paris en 1814 quand il fallut en même temps ni blesser les convenances ni trahir l'honneur national.

A suivre.

VARIÉTÉS.

La fièvre de Malte. (New-York Med. Journal, 7 sept. 1901.)

Cette affection, qui paraissait être spéciale à l'île de Malte a été observée également aux îles Philippines par J. Curry, qui de retour en Amérique en a observé huit cas ainsi répartis: 5 chez des hommes revenant des Philippines, 1 chez un homme infecté à Cuba, 1 chez un marin qui avait navigué le long des côtes de l'Amérique du Sud et de l'Amérique centrale, enfin un autre cas chez un marin qui revenait des Indes.

Il faut donc considérer cette fièvre comme une maladie des régions tropicales. Elle peut être prise pour un rhumatisme récurrent persistant. Aussi devant un cas de ce genre sera-t-il toujours possible de vérifier le pouvoir agglutinatif du „Micrococcus Melitensis" dont la valeur diagnostique est égale sinon supérieure à la réaction de Widal pour la fièvre typhoïde. L. M.

Que faut il entendre par culture intellectuelle? (Journal de Médecine de New-York, 25 nov. 1901.)

Pour le Professeur J. T. Wilson de Sydney la culture intellectuelle ne consiste pas dans l'étendue des connaissances littéraires et scientifiques, qui souvent ne fait que des pédants. Elle ne consiste pas non plus dans les exceptions intellectuelles qui sont plutôt des monstruosités. Il faut entendre par culture intellectuelle un certain état de l'esprit humain qui lui permet de tout comprendre, et de ce fait d'être tolérant et d'admettre la contradiction.

L. M.

BRUCHSCHNEIDER, LITHOTOMEN UND OCULISTEN IN FRÜHERER ZEIT.

VON

Prof. Dr. V. FOSSEL *in Graz.*

(*Schluss.*)

Wenden wir uns nun zu den Vertretern der Augenheilkunde, die bekanntlich noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts nur als ein bescheidenes Nebenfach des chirurgischen Unterrichtes betrachtet und bis dahin arg vernachlässigt worden war, so finden wir im Laufe der Geschichte die operative Augenheilkunde denselben, wenn nicht noch schlimmeren Schicksalen unterworfen, wie die vorerwähnten Specialgebiete der Chirurgie. Hier wie dort aber begegnen wir überraschende Leistungen in der volksthümlichen Ophthalmotherapie, wofür wir als Beispiel den seit 2000 Jahren in Indien von Empirikern ausgeführten Staarstich mittelst der Depression der Linse anführen wollen, dessen glückliche Erfolge von europäischen Fachmännern, u. a. von *Hirschberg* rückhaltlos anerkannt werden. Wie in der Chirurgie fiel in der Augenheilkunde das Stadium glänzender Fortschritte, in das Zeitalter der griechischen Medicin jedoch mit dem wesentlichen Unterschiede, dass darin die Hippokratiker nur dürftigen Antheil, das Hauptverdienst aber die Ärzte der römischen und byzantinischen Periode der hellenischen Heilkunde aufzuweisen haben. Die reiche Erfahrung und Geschicklichkeit in der medicamentösen und operativen Behandlung von Augenkrankheiten bei den Alten tritt in die beste Beleuchtung, wenn wir die betreffenden Capitel bei *Celsus*, *Galenus* und *Paulus von Aegina* durchsehen. Welche Fülle zweckmässiger Behandlungsmethoden, rationeller Eingriffe neben einer unvollkommenen, vielfach ganz irrthümlichen Kenntnis vom Bau des Auges und seiner Theile!

Doch schon zu Zeiten *Galens* (2. Jahrdt. n. Ch.) war die Heilkunde in Sonderfächer zersplittert und die Ophthalmiatrik ein beliebtes Versuchsfeld der Spezialisten, unter denen vorwiegend Freigelassene und Sklaven sich hervorthaten. Zweifellos hatte damals der augenärztliche Stand nach dem Umfang des Wissens, wie er uns in den einschlägigen Schriften entgegen tritt, vortreffliche Leute aufzuweisen, selbst die operative Gewandtheit vieler „Medici ocularii" war, nach den vorgeschrittenen Methoden einer Reihe von Augenoperationen zu urtheilen, eine achtenswerthe. Die Überzal der Augenärzte bestand jedoch aus unwissenden Charlatanen, ihr Hauptgeschäft im Vertriebe von Augenwässern und Augensalben.

Mit dem zunehmenden Verfall der Cultur versank auch die Medicin immer tiefer in Roheit und Aberglauben. Während des Mittelalters fand die Heilkunst nur bei den Arabern eine Heimstätte, freilich in Wesenheit kaum mehr als eine Wiederholung und Ausnützung der von den Griechen überlieferten Entdeckungen und Lehren. So kam es, dass trotz der Vorliebe der Araber für die practische Augenheilkunde darin kein nennenswerther Fortschritt bei diesem begabten Volke zu verzeichnen war und noch weniger während des Mittelalters und der darauf folgenden Jahrhunderte nichts von Belang geleistet wurde. Erst dem 18. Säculum war es vorbehalten, die Ophthalmologie mit den mittlerweile ausgereiften Forschungen der Anatomie, Physiologie und Optik in Verbindung zu bringen und damit die Theorie und Praxis auf durchwegs geänderten Grundlagen aufzubauen.

Während des mehr als tausendjährigen Zeitraumes, der zwischen dem 7. und 18. Jahrhundert gelegen und von dem letzten griechischen Werke über unsere Disciplin, von den Schriften des *Paulus von Aegina* einerseits und den bahnbrechenden Arbeiten der französischen und englischen Augenärzte andererseits markirt ist, behalfen sich die gelehrten Ärzte mit der Anwendung der von den Alten empfohlenen Augenheilmittel, die ganze operative Kunst lag in den Händen der Chirurgen, Bader, Barbierer und besonderer herumziehender Spezialisten.

Wenn wir über den Stand der Oculisten am Ausgang des Mittelalters, über die Licht- und Schattenseiten dieser Sorte von Empirikern uns orientiren wollen, so gewinnen wir den besten Überblick aus dem bekannten Buche: „Ophthalmodouleia, d. i. Augendienst...” das im Jahre 1583 als erstes deutsche Compendium der Augenheilkunde erschienen ist und den sächsischen Hofoculisten *Georg Bartisch* zum Verfasser hat. Wie unzälige Berufsgenossen hatte *Bartisch* das Chirurgen-Handwerk in der Barbierstube und bei landfahrenden Schnittärzten erlernt, zog dann als Meister in der Welt umher, selbst als er in Dresden schon zu Ansehen und Besitz gekommen war. Für seinen Stand hatte er sich eine ungewöhnliche Bildung erworben, er wusste in den alten Autoren, insbesondere im Galenus Bescheid und verstand die Kunst bildlicher Darstellung, indem er in seinem Werk mit eigenhändig gezeichneten Holzschnitten verschiedene Operationen demonstriert und ausserdem durch über einander gelegte Blätter den Bau des Gehirns und des Auges wiederzugeben sucht. Seine Auffassung von der Natur der Augenleiden weicht in keiner Richtung von den antiken Doctrinen ab, auch allerlei Mystik und Aberglaube wird gläubig in Kauf genommen; er ist von dem bösen Einflüsse der „kalten und hitzigen Zauberei”, der Gestirne und der Teufelswerke auf das innigste überzeugt und kennzeichnet sich in dieser naiven Anschauung als das leibhaftige Kind seines Zeitalters. Ganz erheblich unterscheidet sich aber *Bartisch* von

anderen Oculisten des 16. Jahrhunderts durch operative Geschicklichkeit, Gediegenheit und Erfahrung, durch strenge Kritik der dem Augenarzte überhaupt erreichbaren manuellen Erfolge. Die Geschichte der Augenheilkunde hat ihm einen ehrenvollen Platz eingeräumt, er hat u. a. die Methoden mehrerer Lidoperationen verbessert und zum erstenmal die Totalextirpatio bulbi ausgeführt.

Wir können hier leider nicht die fachmännischen Auseinandersetzungen des braven Dresdner Hofoculisten näher verfolgen; soviel wollen wir aber aus seinem Buche herausgreifen, um andeutungsweise den Typus der landläufigen Oculisten jener Zeit zu skizziren.

Schon in der Vorrede zu seinem Werke klagt *Bartisch*, dass „man jetziger Zeit sehr viel solcher Leute findet, die sich der Augen- und des Gesichtes-Curation unterstehen und fürnehmen, so zum Theil hohen, zum Theil niedrigen Standes, geistliche und weltliche Personen sind ... dazu sind auch geringere Leute zu finden, welche mit solchen Sachen wollen umgehen, als Handwerksmänner, Bürger und Bauer, die es hinterm Ofen oder bei einem Schuster, Schneider, Kürschner, Bäcker, Schmid oder dergleichen Handwerk auf der Werkstatt oder in der Scheune, hinterm Pflug oder Mistwagen gelernt und erfahren haben. Es mangelt auch nicht an alten Weibern, losen Vetteln, Theriaksleuten, Zahnbrechern, verdorbenen Krämern, Ratten- und Mäusemännern, Spitzbuben, Kesselflickern, Sauschneidern, Schirganten und Bütteln und anderem leichtfertigem, verwegenen, unnützen Gesindel, das sich alles dieser edlen Cur aus grosser Vermessenheit und Frevel vorsetzlich anmasset und untersteht, deren etliche und doch nicht wenige mit stattlichen Kleidungen, köstlichem Golde und Silber, vielen Knechten und Pferden, übermässiger Tracht und Pracht, grossem Geschrei und Allfantzerey hin und wider sich sehen und hören lassen ..."

An anderer Stelle, wo *Bartisch* vor den leichtfertigen Gesellen warnt, „die sich auf den Markt hinsetzen und den Staar stechen", stellt er die Eigenschaften auf, die ein rechter Oculist und Schnittarzt besitzen soll. Unter anderem soll ein solcher studirt haben, der lateinischen Sprache mächtig sein, in der Anatomie und Leibarzney Bescheid wissen. Ein jeder soll das Barbier- oder wenigstens das Baderhandwerk in seiner Jugend gelernt und bei perfecten Oculisten und Schnittärzten sich ausgebildet haben. An seinen Armen, Fäusten und Fingern soll er nicht lahm, grob und ungeschickt sein, damit er beide Hände gebrauchen könne. Alle guten Oculisten sollen sich billigermassen auf Instrumenten, als Harfen, Lauten udgl. üben. Auch der Kunst des Malens und Zeignens soll sich der Oculist befleissen, um seine Instrumente angeben zu können. Bei klagloser, sittlicher Lebensführung soll der Augenarzt den Patienten nicht mehr sagen, als er

sich zu verrichten getraue und endlich nicht sich selber loben. „Aber — schliesst *Bartisch* dieses lesenswerthe Capitel — sind solcher Oculisten und Schnittärzte, Gott sei es geklagt, jetziger Zeit gar wenig zu finden."

Aus dem reichen Inhalte der von Bartisch abgehandelten Pathologie und Therapie der Augenkrankheiten soll nur mit wenigen Worten der Cataracta gedacht werden, weil dieses Leiden und seine operative Behandlung einen wichtigen Platz einnimmt in dem culturhistorischen Bilde, das wir von den Oculisten früherer Zeit entwerfen wollen. Zum Verständnis der damaligen, seit *Celsus* unverändert gebliebenen Lehre von Staar sei bemerkt, dass unter der Cataracta eine Ausschwitzung und Gerinnung in der Pupille verstanden wurde, von der man annahm, dass sie vom Gehirn, vom Geblüte, Magen u.s.w. stamme oder aber durch Verletzung bewirkt werde. Man unterschied je nach der Farbe einen weissen, blauen, gelben, grünen und grauen Staar, ohne unter diesen Arten für die operative Beseitigung strengere Indicationen zu treffen. Die Operation bestand von altersher in der Depression der Linse mittels Einstiches in die Sklera; nur wenn die Cataracta wieder aufstieg, wiederholte der Operateur die Verlagerung der Linse mittelst neuerlichen Einstiches, nur in seltenen Fällen übten die Wundärzte jener Zeit die Dislocation der Linse mittelst der durch die Hornhaut eingeführten Nadel (Keratonyxis) oder die Discission des Staares. *Bartisch* widmet der Staarnadel, ihrer Beschaffenheit und Handhabung ein besonderes Capitel, zeigt uns das Instrument auf sauber ausgeführten Holzschnitten, ebenso mehrere Abbildungen der Staaroperation, die der Meister vor dem Kranken sitzend vornimmt, indess der Famulus hinter dem Patienten stehend, dessen Kopf umfasst. Die Schilderungen der Operation und Nachbehandlung sind bei *Bartisch* in aller Breite wiedergegeben, ebenso die Praktikon der fahrenden Oculisten: „Die nehmen die Leute an und stechen sie am Staar auf dem Markte im Winde und Luft vor Jedermann, lassen sie also davon gehen, wie eine Sau vom Troge." Mit voller Entrüstüng beschuldigt er die Staarstecher, dass sie mit den rohesten unsaubersten Instrumenten hantiren, oft nur mit einer Nähnadel, die auf ein Holz gesteckt wurde, ferner dass sie die Operirten auf das gröblichste vernachlässigen. „Wenn sie einen Staar auf dem Markt oder anderswo gestochen haben, legen sie ein schlechtes Eierweiss mit Hanfwerk oder ein schwarz, braun, grün, gelb oder roth Wasser, das da von Tinte, Kupferwasser, Alaun, Grünspann, Safran und Brantwein gemacht ist, mit einem Tüchlein auf die Augen und lassen die Patienten davon gehen . . ."

Diese wenigen Beispiele von dem Treiben landfahrender Oculisten des 16. Jahrhunderts mögen hinreichen, um uns ungefähr von ihrer sogenannten „Kunst" eine Vorstellung zu bilden. Die marktschreierische, possenhafte

Aufführung der augenärztlichen Charlatane war für die damalige Zeit zu einem alltäglichen Vorkommnis geworden, man war an solche Gesellen gewohnt, von denen mancher, sei es mit oder ohne Verdienst die Gunst der Menge, die Gnade der Rathsherren einer Stadt oder fürstlicher Personen zu erlangen wusste und dann ausgestattet mit ruhmredigen Zeugnissen oder einem pomphaften Diplome, welches ihm den wohlklingenden Titel eines Hofoculisten udgl. beilegte, umso ungestrafter und einträglicher seine Praxis auszuüben in der Lage war.

Es wäre aber ungerecht, anzunehmen, als wäre die ganze operative Augenheilkunde in jener Zeit nur den Pfüschern und Ignoranten anheim gegeben gewesen. Als ein Zweig der Chirurgie wurden die Augenoperationen legitimer Weise von den Chirurgen ausgeführt und die bereits genannten Wundärzte aus Norcia und Preci, sodann im 16. Jahrhundert *Paré*, *Franco*, *Fabricius ab Aquapendente*, denen u. a. noch der ausgezeichnete Pariser Chirurg *Guillemeau* beigezält werden soll, haben sich nicht nur practisch, sondern auch schriftstellerisch um dieses Fach verdient gemacht. Sowie die ganze Chirurgie blieb aber auch die manuelle Ophthalmotherapie von den gelehrten Ärzten gemieden und selbst die Wundärzte hatten gegenüber den wandernden Oculisten einen schweren Stand, denn sie wurden von dem Hass der professionellen Staarstecher verfolgt und bei dem Volke als unwissende, gefährliche Concurrenten verdächtigt. Noch ein anderer Umstand trug dazu bei, die Augenoperationen, zumal den Staarstich vorwiegend in den Händen herumziehender Marktschreier zu belassen; es war dies die uns heute unverständliche, aber damals tief eingewurzelte Vorstellung der Ärzte und Wundärzte, wonach die Staaroperation für einen der unsichersten, schwierigsten und schmerzhaftesten Eingriffe gehalten wurde, bei dem sogar der operirende Arzt durch die ungewöhnlich hochgespannte Anstrengnng der eigenen Augen sich einer bedenklichen Gefährdung derselben aussetze.

In den beiden folgenden Jahrhunderten war in der practischen Augenheilkunde trotz der glänzenden theoretischen Fortschritte nur geringe Besserung zu verspüren. Selbst die fundamentale Umwälzung, welche die Feststellung des Sitzes der Cataracta die von *Daviel* eingeführte Extractionsmethode der Staaroperation und andere wichtige Neuerungen hervorgerufen hatten, blieb zunächst ohne nachhaltigen Einfluss auf die Gestaltung des augenärztlichen Standes im allgemeinen. Neben den vortrefflichen Ophthalmologen in Frankreich und England war während des 18. Jahrhunderts eine grosse Zal der Oculisten aller Länder noch vom alten Schlage, nur mit dem Unterschiede, dass deren Unwissenheit und Geldgier sich hinter einem wissenschaftlichen Anstrich verbarg und auch damals der Charlatan mit geschickter Ausbeutung zeitgemässer medicinischer Schlagwörter überall

auf ein gläubiges Publicum rechnen konnte. Am allerwenigsten erregte es im 18. Jahrhundert irgendwo Anstoss, wenn der professionelle Staarstecher im Lande herumzog. Das Gleiche thaten auch gelehrte und berühmte Augenärzte, wie u. a. *Daviel*, *Wenzel*, *Jung-Stilling* und wenn *Eschenbach*, ein medicinischer Schriftsteller jener Tage scherzhaft schrieb, man könnte das 18. Jahrhundert nach der Menge von Augenärzten, welche sich jetzt in der europäischen Welt sehen lasse, das Oculisten-Säculum nennen, so scheint er damit die Signatur des Zeitalters richtig getroffen zu haben.

Unter allen reisenden Specialisten jener Zeit hat aber keiner soviel von sich reden gemacht, als der englische Oculist *John Taylor*. Geboren 1708 in Norwich, studirte *Taylor* in Leyden als Hallers Mitschüler unter dem grossen Boerhaave. Seit 1734 durchzog er als Augenarzt die Länder Europas und gelangte auf seinen Reisen bis nach der Türkei und Persien. Mit raffinirter Geschicklichkeit verstand *Taylor* seinen Ruhm auszubreiten, die wenigen damals erscheinenden, aber um so aufmerksamer gelesenen Zeitungen als sichere Vermittler seiner Reclame zu benützen, er wusste durch Abhaltung von Vorträgen die Academien, Facultäten und ärztliche Collegien für sich zu interessiren, deren Atteste und Diplome selbstverständlich zur Mehrung seines Einkommens auszubeuten. Wo immer es anging, suchte er an den europäischen Höfen Zutritt, Clientel und Titel zu erreichen, so dass er auf der Höhe seiner Laufbahn sich als kaiserlicher, königlicher, päbstlicher, kurfürstlicher Hofoculist, Ritter und Mitglied fast aller gelehrten Gesellschaften nennen konnte. Stets fuhr er in einem mit Augen bemalten Wagen, der überdies die Aufschrift trug: „Qui visum dat, dat vitam". Eine Schaar von Dienern war seine Begleitung und einer derselben, namens *Meiners*, hatte seinem Herrn im Laufe der Zeit soviel an Oculistik abgeguckt, dass er auf eigene Faust die Praxis begann und Europa durchwanderte. Trotzdem *Taylor* mit Ehren und Auszeichnungen überhäuft wurde, fehlte es ihm nicht an Demüthigungen; so wurde auf den Rath der Ärzte die Bevölkerung von Amsterdam vor dem schwindelhaften Treiben *Taylor*'s gewarnt, Friedrich der Grosse verwies ihn aus dem preussischen Staatsgebiete und verdienstvolle Chirurgen wie *Heister* und *Eschenbach* unterzogen seine leichtfertigen Operationen der schärfsten Kritik. Seine ophthalmologischen Schriften von weniger als mittelmässigem Werth, in vielen Sprachen veröffentlicht, waren nur darnach angethan, seinen Credit in der ärztlichen Welt zu schmälern und die Mehrzal der Schriftsteller über *Taylor* und seine Leistungen war in dem Urtheile einig, er sei ein Charlatan der schlimmsten Sorte gewesen. Er starb 1772 in Paris, wo er seine letzten Lebensjahre in Zurückgezogenheit verbracht hatte.

Neben diesem Typus eines augenärztlichen Charlatans gab es am Ende

des 18. Jahrhunderts allerwärts noch viele Oculisten von höchst zweifelhafter Gattung und *Georg Joseph Beer* drückte 1799 den Wünsch aus: „Wollte Gott, dass endlich das Unkraut der herumziehenden, privilegirten Staarstecher und Staarschneider einmal gar ausgejätet würde."

Wie die professionellen Bruch- und Steinschneider vor den chirurgischen Lehranstalten und den daraus hervorgegangenen, gebildeten Wundärzten in den Hintergrund traten, so verlor sich rasch die Species der augenärztlichen Empiriker, als der Unterricht in der Augenheilkunde einen sicheren Platz auf den Universitäten sich erobert und — soweil die deutsche Medicin dabei in Frage kam — *G. J. Beer* im Jahre 1812 den ersten Lehrstuhl der Ophthalmologie in Wien bestiegen hatte.

LITERATUR.

Häser, Geschichte der Medicin. — *Sprengel*, Geschichte der Chirurgie. — *Malgaigne*, Histoire de la Chirurgie. — *Gurlt*, Geschichte der Chirurgie. 3. Bde. 1898. — *Fabbri*, Della lithotomia antica e dei lithotomi ed oculisti Norcini e Preciani. Mem. d. academia d. scienz. d. Inst. di Bologna. Ser. II. Tom. IX. Bologna 1870. — *Guinard et Demars*, Notes ... a histoire ... de la cure radicale des hernies. Gaz. hebd. d. m. 1887. — *Turner*, Ph. Fr. Collot ef les Collots. Gaz. hebd. d. m. 1880. — *Jurie*, Der Steinschnitt in der Gesch. d. Medicin, Zeitsch. f. pract. Heilkunde 1872. — *Fischer G.*, Chirurgie vor 100 Jahren. 1875. — *Albert*, Lehrb. d. Chirurgie 1877—1880. — *Albert*, Beiträge z. Gesch. d. Chirurgie. II. Heft. 1878. — *Gyergiay*, Krit. Bemerkungen z. Gesch. d. Lehre von den Bruchen. Rohlfs Archiv. III. Bd. 1880. — *Fabricius ab Aquapendente*, Operationes Chirurgicae. Venetiis 1619. — *Idem*, Opera chirurgica. Patoviae 1647. — *Fabricius Hildanus*, Observationum et curationum opera omnia. Francof. 1646. — *Bartisch*, Ophthalmoduleia. 1853. — *Hirsch*, Gesch. d. Augenheilkunde, 1877. — *Magnus*, Gesch. des grauen Staars, 1875. — *Magnus*, Die Angenoperationen der früheren Jahrhunderte, Zeitsch. f. pract. Medicin, Jahrg. 1876. — *Norrie*, Oculists in ancient times. Janus I, 1896—1897. — *Hirschberg*, Gesch. d. Augenheilkunde, I. 1899. — *Stricker*, Beiträge z. aerztl. Culturgeschichte: Der Ritter Taylor. 1865.

VARIÉTÉ.

Un nouveau texte original de Galien.

Le Dr. Hermann Schörer doit avoir trouvé le texte grec du „Sermo adversus empiricos", dans la collection du prince Trivulzio à Milan. Non seulement la trouvaille est considérable parce que nous ne possédions jusqu'à présent que la traduction latine mais aussi bien parce que le même texte comprend une autre version remarquable de Démocrite. . . .

UEBER DEN URSPRUNG DER SYPHILIS.

Von B. SCHEUBE.

(Schluss.)

Ferner findet sich in der ersten Auflage S. 63 folgende Stelle:

En el capítulo primero se dice cómo este mal vino de la ysla española, y muchos dudan en ello y tienen que en la hueste del Rey *Carlos* de Francia el año de mil y ccccxciiij alli fue aparecida primero y sobre esto assaz tengo dicho en el mismo capitulo, mas quiero poner una razon pa que entre discretos se vea claro y digo assi quel año de Mdiiij me fue dada por scrito toda la cura que los indios fazian pa esta enfermedad segun que yo la tengo scripto assi con el guayacan como con el mapuan como con la tuna: pues si la cura ordenadamente con que la enfermedad se remedia y sana tenia aquella gente bruta puesta en razon, siguese que largos tiempos antes se cursava entre ellos la enfermedad que tenian graduado assi el tomar del agua como la dieta como el termino que se han de guardar de lás mugeres, como el resguardo del agua y del ayre, que en verdad que desde que esta enfermedad anda entre nosotros ninguna cosa de estas vi fasta hoy graduada ni tampoco el mercurio ni el vino ni nuestras complexiones hasta hoy he visto scritura por orden por donde claramente se aya hallado la cura desta enfermedad assi entre cristianos como entre moros y gentiles de todas las partes comunicables: pues como aquella gente siendo la mas insensible que nunca se ha visto tenian toda su cura sabida y graduada: de donde esta claro que por que la enfermedad de siempre reynava entre ellos por eso se

Im ersten Kapitel wird gesagt, wie diese Krankheit von der Insel Española kam, und viele zweifeln hieran und meinen, dass sie in dem Heere des Königs *Karl* von Frankreich im Jahre 1494 zuerst erschien, und hierüber habe ich genug in demselben Kapitel gesprochen, aber ich will hier noch einen Grund feststellen, damit man unter Verständigen klar sehe, und sage ich also, dass mir im Jahre 1504 das ganze Heilverfahren schriftlich gegeben wurde, welches die Indianer gegen diese Krankheit anwenden, wie ich es beschrieben habe, und zwar sowohl vermittelst des Guajak wie auch des Mapuan und der Tuna: wenn nun diese rohen Leute regelmässig ein Heilverfahren in Anwendung bringen, wodurch die Krankheit sich bessert und geheilt wird, so erklärt sich dies daraus, dass die Krankheit lange Zeit hindurch unter ihnen umlief, sodass sie festgestellt hatten sowohl das Wassertrinken als die Diät, als auch die Zeit, welche sie sich der Weiber zu enthalten hatten, wie auch die Beachtung der Luft und des Wassers, denn in Wahrheit, seit diese Krankheit unter uns umgeht, sah ich bis heute keines dieser Dinge bestimmt, noch ebensowenig das Quecksilber noch den Wein noch unsere Leibesbeschaffenheit, und so habe ich bis heute keine Schrift gesehen, wo ordnungsmässig und klar die Heilmethode dieser Krankheit gefunden wird, weder unter Christen noch unter Mohren noch unter Leuten aus allen Teilen, die mit einander in Verbindung stehen: denn da jenes Volk, das unempfindsamste, welches bisher gesehen wurde, ihre ganze Heilmethode kannte und festgestellt hatte: so ergiebt sich klar, dass, weil die Krankheit immer unter ihnen herrschte, sie deshalb die Heilmethode kannten, wie Personen,

sabia la cura como personas que la enfermedad tenian muy cursada: por que si asi no fuera otras muchas generaciones muy mas sabias que ellos fallaran la cura pa esta enfermedad por las quales razones todas erroneas que se pueden tener cerca de lo susodicho pueden cesar: porque de todo tengo larga esperiencia que he curado personas que la tuvieron en la dicha armada 1) y cure personas que adolecieron en Barcelona 2) y muchas aprovaciones podria dezir las quales cesan: por que assaz me parece que basta pa que se vea y quien mas quisiere lea en el capitulo de la cura del palo que ay allara mas particularidades.

unter denen die Krankheit sehr verbreitet ist: denn wenn es nicht so wäre, würden viele andere Generationen, welche weiser als diese sind, das Heilverfahren für diese Krankheit finden, aus welchen Gründen alle bisherigen Heilversuche irrthümlich waren und infolge des Obengesagten eingestellt werden können: denn über dies alles habe ich eine lange Erfahrung, da ich Personen, welche die Krankheit hatten, auf dem genannten Geschwader behandelt habe und Personen, die in Barcelona erkrankten, behandelte, und viele Beweise könnte ich liefern, was ich hier aber unterlasse: denn es scheint mir genug gesagt, um klar zu sehen, und wer will, lese in dem Kapitel über die Heilung durch das Holz (Guajak), wo er mehr spezielle Angaben finden wird.

Diese Stellen bedürfen keines Commentars. *Diaz de Isla* behandelte Syphilis-Kranke sowohl auf dem Geschwader des Columbus, welche krank von dessen ersten Reise zurückgekehrt waren, als auch darauf in Barcelona, noch bevor *Karl VIII.* von Frankreich nach Italien zog. Auf das Alter der Krankheit auf der Insel Española (Haïti) schliesst er daraus, dass die Bewohner derselben eine wohlausgebildete Heilmethode der Krankheit besassen, über die ihm schriftliche Mittheilungen von dort gebracht wurden. Man hat seine Glaubwürdigkeit dadurch in Frage ziehen wollen, dass man ihm eine zu reiche Phantasie vorgeworfen hat, da er angiebt, Syphilis in Form von Pusteln bei Kohl gesehen zu haben, der mit Wasser, in welchem man die Wäsche von Syphilitischen gewaschen hatte, begossen worden war. Eine derartige Naivität muss man aber seiner Zeit zu Gute halten, ähnliche Fabeln sind auch bei anderen medicinischen Schriftstellern jener Zeit keine Seltenheiten, und zudem kommt beim Kohl thatsächlich eine geschwulstähnliche Erkrankung, die sogenannte Kohlhernie, vor, die möglicherweise der Beobachtung des *Diaz de Isla* zu Grunde gelegen hat. Dass dieser ein ganz hervorragender Arzt und ausgezeichneter Beobachter war, dafür zeugt im Übrigen sein Werk, von dem *Brehm* 3) eine Analyse giebt.

1) In der zweiten Auflage [S. 76] folgen hier die Worte: „*primera que se hizo quando descubrieson esta tierra en que vinieron hartas personas con ellas*" [*das zuerst jenes Land entdeckte, und auf dem viele damit behaftete Personen ankamen*].

2) In der zweiten Auflage sind hier die Worte eingeschoben: „*antes que el Rey Carlos de Francia passase à Nápoles*" [*früher, als der König Karl von Frankreich nach Neapel zog*].

3) Verhandlungen der Kaiserl. Leopoldino-Carolinischen Deutschen Akademie der Naturforscher. XXV. Dresden 1887. S. 121, 153.

Gonzalo Fernandez de Oviedo y Valdés, geboren 1478, gestorben 1557, war in den Jahren 1493—97, in welche die erste und zweite Rückkehr des Columbus fiel, Page am spanischen Hofe und ging 1513 nach Amerika, wo er mit Unterbrechungen 42 Jahre zubrachte, zuerst als Oberaufseher der Gold- und Silberbergwerke von Darien, später als Intendant von Santo Domingo. Er ist der Verfasser eines grossen Werkes über Indien, betitelt „*Historia general y natural de las Indias, islas y tierra-firme del mar océano*", dessen 1. Theil, in welchem sich die anzuführenden Stellen finden, im Jahre 1535 erschien.

In Lib. II. Cap. XIII. dieses Werkes 1) sagt er:

Padesçieron mas estos chripstianos, primeros pobladores desta isla, mucho trabajo con las niguas, é muy crueles dolores é passion del mal de las buas (porque el origen dellas son las Indias), é digo bien las Indias; assi por la tierra donde tan natural es esta dolençia, como por las indias mugeres destas partes. Por cuya comunicacion passó esta plaga á algunos de los primeros españoles que con el almirante vinieron á descobrir estas tierras, porque como es mal contagioso, pudo sei may possible. Y destos, despues de tornados en España é aver sembrado en ella tal enfermedad, de ahy passó á Italia y á otras partes, como adelante diré.

Es litten aber diese Christen, die ersten Bewohner dieser Insel (Haïti), viel durch die Sandflöhe und viel grausame Schmerzen und Leiden durch die Krankheit der Buas (denn die Heimat dieser ist Indien), und ich sage richtig „las Indias"; sowohl mit Bezug auf das Land, wo dieses Leiden so allgemein ist, als auch mit Bezug auf die Indianerinnen, die Weiber dieses Landes. Durch Umgang mit diesen ging diese Krankheit auf einige der ersten Spanier über, welche mit dem Admiral ankamen, um diese Länder zu entdecken, denn, da es ein ansteckendes Leiden ist, konnte dies sehr leicht möglich sein. Und nachdem diese nach Spanien zurückgekehrt waren und daselbst diese Krankheit ausgesät hatten, ging sie von hier nach Italien und anderen Landesteilen über, wie ich weiter unten erzählen werde.

In Lib. II Cap. XIV 2) heisst es:

Muchas veçes en Italia me reia, oyendo á los italianos deçir el mal françés, y á los françeses llamarle el mal de Nápoles; y en la verdad los unos y los otros le açertaran el nombre, si le dixeran el mal de las Indias. Y que esto sea assi la verdad, entenderse há por este capítulo y por la experiençia grande que ya se tiene del palo sancto y del guayacan, con que espeçialmente

Oft lachte ich in Italien, wenn ich die Italiener von der französischen Krankheit sprechen hörte, und wenn die Franzosen sie die Krankheit von Neapel nannten; und in Wahrheit hätten die einen und die anderen ihr den richtigen Namen gegeben, wenn sie sie die indische Krankheit genannt hätten. Und dass dies die Wahrheit ist, ersieht man aus diesem Kapitel und aus der grossen Erfahrung, die man bereits mit dem heiligen Holze

1) I. Madrid 1851. S. 50.

2) l.c. S. 55.

esta terrible enfermedad de las búas mejor que con ninguna otra mediçina se cura é guaresçe; porque es tanta la clemençia divina, que adonde quiera que permite por nuestras culpas nuestros trabajos, allí á par dellos quiere que estén los remedios con su misericordia. Destos dos árboles se dirá en el lib. X, cap. II...

En el precedente capítulo dixe que volvió *Colom* á España el año de mill é quatroçientos é noventa é seis, é assi es la verdad: despues de lo qual ví é hablé á algunos de los que con él tornaron á Castilla, assi como al comendador *Mossen Pedro Margarite*, é á los comendadores *Arroyo* é *Gallego*, é á *Gabriel de Leon* é *Juan de la Vega* é *Pedro Navarro*, repostero de camas de prínçipe don *Juan*, mi señor, é á los mas de los que se nombraron, donde se dixo de algunos criados de la casa real que vinieron en el segundo viage é descubrimiento destas partes. A los quales y á otros oy muchas cosas de las desta isla, é de lo que vieron é padesçieron y entendieron del segundo viage, allende de lo que fuí informado dellos, e otros del primero camino, assi como de Vicente Yañez Pinçon, que fué uno de los primeros pilotos de aquellos tres hermanos *Pinçones*, de quien queda hecha mençion; porque con este yo tuve amistad hasta el año de mill é quinientos é catorçe que él murió. E tambien me informé del piloto *Hernan Perez Matheos*, que al presente vive en esta cibdad, que se halló en el primero é terçero viages que el almirante primero don *Chripstóbal Colom* fizo á estas Indias. Y tambien he avido notiçia de muchas cosas desta isla de dos hidalgos que

und dem Guajak hat, womit besonders diese fürchterliche Krankheit der Buas besser als mit einer anderen Arznei behandelt und geheilt wird; denn so gross ist die göttliche Gnade, dass sie da, wo sie unsre Leiden durch unsre Schuld zugiebt, in ihrer Barmherzigkeit dafür sorgt, dass sich auch die Heilmittel finden. Von diesen beiden Bäumen werde ich sprechen in Buch X, Cap. II...

Im vorher gehenden Kapitel sagte ich, dass *Colom* nach Spanien zurückkehrte im Jahre 1496, und so ist die Wahrheit: danach sah und sprach ich einige von denen, die mit ihm nach Castilien zurückkehrten, wie den Befehlshaber *Mossen Pedro Margarite* und die Befehlshaber *Arrogo* und *Gallego* und *Gabriel de Leon* und *Juan de la Vega* und *Pedro Navarro*, Haushofmeister des Prinzen Don *Juan*, meines Herren, und ausser den Genannten einige Diener des königlichen Hauses, welche von der zweiten Entdeckungsreise aus diesen Ländern zurückgekehrt waren. Von diesen allen und anderen hörte ich viele Dinge von diesen Insel und von dem, was sie gesehen und erlitten und erfahren hatten auf der zweiten Reise, ausserdem wurde ich von ihnen und anderen Teilnehmern der ersten Reise unterrichtet, wie von Vicente Yañez Pinçon, welcher einer der ersten Steuerleute und einer von jenen drei Gebrüdern *Pinçon* war, deren ich schon Erwähnung gethan habe; denn mit diesem unterhielt ich Freundschaft bis zum Jahre 1514, wo er starb. Und ausserdem informirte ich mich beim Steuermann *Hernan Perez Matheos*, der jetzt in dieser Stadt 1) lebt, und der an der ersten und dritten Reise teilnahm, welche der erste Admiral Don *Chripstobal Colom* nach diesen Indien unternahm. Und ausserdem erhielt ich viele Nachrichten über diese Insel von zwei Edelleuten, welche den Admiral auf seiner zweiten Reise begleiteten und jetzt hier sind und in dieser Stadt leben, welche sind *Juan de Rojas* und *Alonso de Valençia*, und von vielen

1) Santo Domingo, wo *Oviedo* sein Werk schrieb.

vinieron en el segundo viage del almirante, que hoy dia están aqui y viven en esta cibdad, que son *Juan de Rojas* é *Alonso de Valençia,* y de otros muchos, que como testigos de vista en lo que es dicho, tocante á esta isla y á sus trabajos, me dieron particular relaçion. Y mas que ninguno de todos los que he dicho el comendador *Mossen Pedro Margarite,* hombre prinçipal de la casa real, y el Rey Cathólico le tenia en buena estimaçion. Y este caballero fué el que el Rey é la Reyna tomaron por prinçipal testigo, é á quien dieron mas crédito en las cosas que acá avian pasado en el segundo viage de que hasta aqui se ha tractado. Este caballero *mossen Pedro* andaba tan doliente é se quexaba tanto, que tambien creo yo que tenia los dolores que suelen tener los que son tocados desta passion, pero no le ví buas algunas. E desde á pocos meses, el año suso dicho de mill é quatroçientos é noventa é seis, se començó á sentir esta dolencia entre algunos cortesanos; pero en aquellos prinçipios era este mal entre personas baxas é de poca auctoridad, é assi se creia que le cobraban, allegándose á mugeres públicas, é de aquel mal tracto libidinoso; pero despues extendióse entre algunos de los mayores é más principales. Fué grande la admiraçion que causaba en quantos lo vian, assi por ser el mal contagioso y terrible, como porque se morian muchos desta enfermedad. E como la dolençia era cosa nueva, no la entendian ni sabian curar los médicos, ni otros por experiençia consejar en tal trabajo. Siguióse que fué enviado el gran capitan *Gonçalo Fernandez de Córdoba* á Italia con una hermossa y gruessa armada, por mandado de los Cathólicos Reyes, é como su capitan general, en favor del rey *Fer-*

anderen, welche als Augenzeugen dienen können für das, was über diese Insel und ihre Leiden gesagt worden ist, und mir specielle Mittheilungen machten. Und mehr als irgend ein anderer der genannten berichtete der Befehlshaber *Mossen Pedro Margarite,* ein hervorragender Mann am königlichen Hofe, den der katholische König sehr hoch schätzte. Und dieser Ritter war es, den der König und die Königin als Hauptzeugen annahmen, und dem sie ganz besonderen Glauben schenkten bezüglich der Dinge, die auf der zweiten Reise passirt waren, von denen bisher hier gehandelt worden ist. Dieser Ritter *Mossen Pedro* litt solche Schmerzen und beklagte sich so sehr, dass ich auch glaube, dass er die Schmerzen erlitt, welche die ertragen müssen, die an dieser Krankheit leiden, aber ich sah bei ihm keinerlei Buas. Und einige Monate später, im obengenannten Jahre 1496, begann sich dieses Leiden bei einigen Hofleuten zu zeigen, aber bei jenem Anfange fand sich die Krankheit bei niederen Leuten und solchen von geringem Ansehen, und so glaubte man, dass sie die Krankheit empfangen hätten, weil sie sich mit öffentlichen Weibern eingelassen und unzüchtigen Verkehr mit ihnen getrieben hätten; aber später verbreitete sich die Krankheit unter einigen der Vornehmen und Höhergestellten. Gross war die Verwunderung bei allen, die es sahen, da die Krankheit ansteckend und fürchterlich war, und weil viele an dieser Krankheit starben. Und da das Leiden ein neues war, kannten die Aerzte es nicht, noch wussten sie dasselbe zu heilen, noch andere aus eigener Erfahrung in diesem Leiden zu raten. Es begab sich darauf, dass der grosse Kapitain *Gonçalo Fernandez de Cordoba* nach Italien geschickt wurde mit einer schönen und grossen Flotte auf Befehl der katholischen Könige, und zwar als ihr General-Kapitain dem Könige *Ferdinand dem zweiten* von Neapel zu Hülfe gegen den König *Karl* von Frankreich, genannt der Dickköpfige; unter jenen Spaniern waren einige mit dieser Krankheit

ńando, segundo de tal nombre en Nápoles, contra el rey *Cárlos* de Françia, que llmaron de la cabeça gruessa; y entre aquellos españoles fueron algunos tocados desta enfermedad, y por medio de las mugeres de mal trato é vivir se comunicó con los italianos é franceses. Pues como nunca tal enfermedad allá se avia visto por los unos y por los otros, los françeses començáronla á llamar mal de Nápoles, creyendo que era propio de aquel reyno: é los napolitanos, pensando que con los françeses avia ydo aquella passion, llamáronla mal françes, é assi se llama despues acá en toda Italia; porque hasta que el rey *Charles* passó á ella, no se avia visto tal plaga en aquellas tierras. Pero la verdad es que de aquesta isla de Hayti ó Española passó este trabajo á Europa, segun es dicho; y es acá muy ordinario á los indios, é sábense curar é tienen muy exçelentes hiervas é árboles é plantas, apropiadas á ésta y otras enfermedades, assi como el guaycan (que algunos quieren deçir que es hebeno) y el palo sancto, como se dirá, quando de los árboles se tractare. Assi que de las dos plagas peligrosas que los chripstianos é nuevos pobladores destas Indias padesçieron é hoy algunos padesçen, que son naturales passiones desta tierra, esta de las buas es la una, é la que fué trasferida é llevada á España é de alli á las otras partes del mundo, sin que acá faltasse la misma. Assi que, continuando el propóssito de los trabajos de Indias, digase la otra passion que se propuso de las niguas.

behaftet, und vermittelst der Weiber von liederlichem Lebenswandel wurde die Krankheit den Italienern und Franzosen mitgeteilt. Und weil eine solche Krankheit daselbst weder von den einen noch von den andern gesehen worden war, begannen die Franzosen sie neapolitanische Krankheit zu nennen, indem sie glaubten, dass sie jenem Königreiche eigentümlich sei: und die Neapolitaner, denkend, dass jenes Leiden mit den Franzosen gekommen sei, nannten sie französische Krankheit, und so wird sie seitdem dort in ganz Italien genannt; denn ehe König *Karl* dorthin kam, hatte man diese Krankheit in jenen Ländern nicht gesehen. Aber die Wahrheit ist, dass dieses Leiden von der Insel Haïti oder Española nach Europa übertragen wurde, wie gesagt worden ist; und die Krankheit ist dort sehr gemein unter den Indianern, und diese wissen sich zu kuriren und besitzen ganz ausgezeichnete Kräuter und Bäume und Pflanzen, welche für diese und andere Krankheiten passen, wie zum Beispiel das Guajak (von dem einige behaupten wollen, dass es der Ebenholzbaum sei) und das heilige Holz, wie ich näher sagen werde, wenn ich von den Bäumen handele. So ist von den zwei gefährlichen Krankheiten, an denen die Christen und ersten Besiedler dieser Indien litten und noch heute einige leiden, und die diesem Lande eigentümliche Leiden sind, die der Buas die eine und diejenige, welche nach Spanien übertragen und gebracht wurde und von hier nach anderen Teilen der Welt, ohne dass sie dort fehlte. Und so, indem ich meinen Vorsatz weiter ausführe von den Leiden der Indien zu handeln, spreche ich jetzt von der anderen vorliegenden Krankheit der Sandflöhe.

Eine weitere wichtige Stelle findet sich in Lib. X. Cap. II [1]):

Entre los indios no es tan reçia dolençia ni tan peligrosa, como en España

Unter den Indianern ist die Krankheit nicht so heftig noch so gefährlich

1) l. c. S. 364 u. 365.

y en las tierras frias: antes estos indios fáçilmente se curan con este árbol...

Y en estas partes é Indias pocos chripstianos, é muy pocos digo, son los que han escapado deste trabajoso mal que hayan tenido partiçipaçion carnal con las mugeres naturales desta generaçion de indias; porque á la verdad es propia plaga desta tierra, é tan usada á los indios é indias como en otras partes otras comunes enfermedades.

als in Spanien und in den kälteren Landstrichen, denn diese Indianer heilen sich leicht mit diesem Baume...

Und in diesen Landesteilen und in Indien giebt es wenige, ja ich sage, sehr wenige Christen, welche dieser schmerzhaften Krankheit entgangen sind, wenn sie fleischlichen Verkehr mit den eingeborenen Weibern, dieser Rasse von Indianerinnen, gehabt hatten; denn in Wahrheit ist dies eine Krankheit, welche diesem Lande eigentümlich und so häufig bei Indianern und Indianerinnen ist, wie in anderen Landesteilen andere gewöhnliche Krankheiten.

Die zu zweit angeführte Stelle enthält eine geschichtliche Unrichtigkeit. *Oviedo* spricht von der zweiten Rückkehr des Columbus im Jahre 1496 und führt als darauf folgendes Ereignis die Entsendung des *Gonçalo Fernandez de Cordoba* nach Italien an. Diese fand aber bereits 1495 statt. Es lässt sich daher wohl annehmen, dass das, was *Oviedo* von *Columbus'* zweiter Rückkehr erzählt, für die erste gilt, was mit dem Berichte des *Diaz de Isla*, der gleichfalls den Steuermann *Pinçon* namentlich anführt (s. Anmerkung S. 654), stimmen würde. Geschichtliche Unrichtigkeiten finden sich übrigens verschiedentlich bei *Oviedo*, und man hat deshalb überhaupt dessen Glaubwürdigkeit in Frage gezogen, ist sogar soweit gegangen, zu behaupten, derselbe habe das Märchen vom amerikanischen Ursprunge der Syphilis erfunden, um die von den Spaniern gegen die Indianer begangenen Grausamkeiten zu rechtfertigen.

Mag dieser Vorwurf nun eine Berechtigung haben oder nicht, auf keinen Fall kann derselbe dem dritten Zeugen, dem *Fray Bartolomé de las Casas*, gemacht werden, denn dieser ist in der Geschichte bekannt als edler Menschenfreund, der, empört über die Habsucht und die Grausamkeiten seiner Landsleute, auf's eifrigste bemüht war Massregeln zum Schutze der unglücklichen Eingeborenen durchzusetzen, leider aber mit wenig Erfolg. Von um so grösserem Gewichte ist daher sein Zeugnis, das sowohl *Proksch* 1) als *Puschmann* 2), beide Gegner der Theorie vom amerikanischen Ursprung der Syphilis, anzuführen unterlassen. *Las Casas*, geboren

1) Derselbe *Proksch*, der diesen „wichtigsten und zuverlässigsten Gewährsmann jener ersten Periode" [*Bloch* l.c.] für den amerikanischen Ursprung der Syphilis anzuführen unterlässt, thut *Liebermeister* und *Binz* einfach mit den Worten ab: sie „sind gewiss nicht ernst zu nehmen" [l.c. I. S. 108. Anm.]!

Spasshaft ist, dass *Finckenstein* [Zur Geschichte der Syphilis. Breslau 1870], gleichfalls ein Gegner dieser Theorie, um das Zeugnis *Oviedo*'s zu entkräften, anführt, dass *Las Casas* diesen für einen Schurken erklärt, der selbst venerisch gewesen sei und sich am Guajak-Handel bereichert habe, offenbar ohne *Las Casas*' Werk zu kennen.

2) Wiener medizinische Wochenschrift, 1895. S. 1119, 1167; 1896. S. 1002, 1062, 1113.

1474, gestorben 1566, ging 1502 als Missionar nach der Neuen Welt, wo er, namentlich auf Haïti, einen grossen Theil seines Lebens zubrachte. Er ist Verfasser einer „*Historia de las Indias*", die er in den Jahren 1552—1561 geschrieben hat. In dem Anhange derselben, betitelt „*Apologética historia*", steht im Cap. XIX. 1) folgendes:

Dos cosas hobo y hay en esta Isla, que en los principios fueron á los españoles muy penosas: la una es la enfermedad de las bubas, que en Italia llaman el mal frances, y ésta, sepan por verdad que fué desta Isla, ó cuando los primeros indios fueron, cuando volvió el almirante don *Cristóbal Colon* con las nuevos del descubrimiento destas Indias, los cuales yo luégo vide en Sevilla, y éstos las pudieron pegar en España, inficionando el aire ó por otra vía, ó cuando fueron algunos españoles, ya con el mal dellas, en los primeros tornaviajes á Castilla, y esto pudo ser el año de 1494 hasta el de 1496; y porque en este tiempo pasó con un gran ejército en Italia, para tomar á Nápoles, el rey *Cárlos* de Francia que llamaron el Cabezudo, y fué aquel mal contagioso en aquel ejército, por esta razon estimaron los italianos que de aquéllos se les habia pegado, y de allí adelante lo llamaron el mal frances.

Yo hice algunas veces diligencia en preguntar á los indios desta Isla si era en ella muy antiguo este mal, y respondian que sí, ántes que los cristianos á ella viniesen sin haber de su orígen memoria, y desto ninguno debe dudar; y bien parece tambien, pues la divina Providencia le proveyó de su propia medicina, que es, como arriba en el cap. 14 digimos, el árbol del guayacan. Es cosa muy averiguada que todos los españoles incontinentes, que en esta Isla no tuvieron la virtud de la castidad, fueron

Zwei Dinge gab es und giebt es auf dieser Insel (Haïti), welche den Spaniern im Anfange sehr lästig waren: das eine ist die Krankheit der Bubas, welche in Italien die französische Krankheit genannt wird, und von dieser weiss man mit Sicherheit, dass sie von dieser Insel kam, entweder als die ersten Indianer ankamen mit dem Admiral Don *Christobal Colon*, der die Nachricht von der Entdeckung dieser Indien zurückbrachte, welche Indianer ich bald darauf in Sevilla sah, und diese konnten die Krankheit in Spanien verbreiten, indem sie die Luft infizirten oder auf anderem Wege, oder als einige Spanier mit dieser Krankheit behaftet auf den ersten Rückreisen in Castilien wieder eintrafen, und dies konnte der Fall sein in den Jahren 1494 bis 1496. Und da in jener Zeit der König *Karl* von Frankreich, genannt der Dickköpfige, mit einem grossen Heere nach Italien ging, um Neapel zu erobern, und diese Krankheit in jenem Heere sich als ansteckend erwiesen hatte, glaubten die Italiener aus diesem Grunde, dass ihnen die Krankheit durch jenes Heer eingeschleppt worden sei, und von dieser Zeit an nannten sie die Krankheit französische Krankheit.

Ich gab mir verschiedene Male Mühe, die Indianer dieser Insel zu befragen, ob diese Krankheit auf derselben sehr alt sei, und sie antworteten mir: Ja, ehe die Christen nach dieser Insel gekommen seien, ohne dass man an ihren Ursprung eine Erinnerung habe, und hieran darf niemand zweifeln, und dies scheint wirklich so zu sein, denn die göttliche Vorsehung versah sie mit einem specifischen Heilmittel, welches, wie wir im Kapitel 14 bereits sagten, der Guajak-Baum ist. Es ist eine sicher nachgewiesene Thatsache, dass alle

1) Coleccion de documentos inéditos para la historia de España par el marqués *de la Fuensanta del Valle* y D. *José Sancho Rayon*. P. LXVI. Madrid 1876. S. 348.

contaminados dellas, y de ciento no se escapaba quizás uno sino era cuando la otra parte nunca las habia tenido; los indios, hombres ó mujeres, que las tenian eran muy poco dellas afligidos, y cuasi no más que si tuvieran viruelas, pero á los españoles les eran los dolores dellas grande y continuo tormento, mayormente todo el tiempo que las bubas fuera no salian. Lo otro, que afligió algunos españoles á los principios, fué las que llamaban los indios niguas; éstas son cierta especie de pulgas, y así saltan como pulgas, y son tan chiquitas que apénas pueden ser vistas.

unzüchtig lebenden Spanier, welche auf dieser Insel nicht die Tugend der Keuschheit übten, von dieser Krankheit befallen wurden, und von Hundert entging ihr vielleicht nicht einer, wenn nicht der andre Teil (das indianische Weib) die Krankheit nie gehabt hatte; die Indianer, Männer und Weiber, welche die Krankheit hatten, wurden sehr wenig durch sie gequält und fast nicht mehr, als wenn sie Blattern hätten, aber bei den Spaniern waren die Schmerzen gross und die Qualen unaufhörlich, besonders in der Zeit, ehe die Bubas hervortraten. Die andere Krankheit, welche zu Anfang einige Spanier befiel, war die, welche die Indianer als Niguas (Sandflöhe) bezeichneten; es ist dies eine bestimmte Art von Flöhen, und sie springen wie Flöhe und sind so klein, dass man sie kaum sehen kann.

Von grosser Wichtigkeit ist nach meinen obigen Ausführungen, dass sowohl *Las Casas* als auch *Oviedo*, welche beide die Syphilis auf Haïti kennen lernten, hervorheben, dass dieselbe dort unter den Indianern sehr verbreitet sei und bei ihnen im Gegensatz zu den Spaniern einen milden Verlauf nehme, was entschieden dafür spricht, dass die Krankheit bei den ersteren eine alteingesessene war.

Die angeführten Zeugnisse fallen meines Erachtens schwer in die Wagschale für die Ansicht von der amerikanischen Abstammung der Syphilis.

Vor kurzem hat *Seler* 1) nach dem Werke des Pater *Sahagun*, das aus der Mitte des 16. Jahrhunderts stammt und gewissermassen eine Encyklopädie des altmexikanischen Wissens darstellt, so wie es von Mexikanern ausgearbeitet und von Generation auf Generation fortgepflanzt wurde, eine aztekische Mythe von der Entstehung der Sonne und des Mondes mitgetheilt, durch die zweifellos bewiesen wird, dass den alten Mexikanern venerische Krankheiten bekannt waren, dass es sich bei letzteren sicher um Syphilis gehandelt hat, wie *Seler* annimmt, möchte ich wenigstens aber aus derselben nicht schliessen. Ebenso wenig möchte ich dem in der die Mythologie der Indianer behandelnden Schrift des Fr. *Roman*, welche in die von *Fernando Colon* verfasste „Geschichte des Admiral Don *Christoval Colon*“ 2), seines Vaters, eingeschaltet ist, enthaltenen Mythus

1) Zeitschrift für Ethnologie, XXVII, 1895. S. 449.

2) Das spanische Original dieser Geschichte ist nicht mehr vorhanden, sondern nur eine Rückübersetzung in's Spanische aus einer italienischen Übersetzung. Dieselbe ist enthalten in *Andres Gonzales Barcia*, Historiadores primitivos de las Indias Occidentales. T. I. Madrid 1749. S. 1.

von einem haïtischen Nationalheros, welcher „mit der Krankheit, die wir die französische nennen, behaftet war", das Gewicht beilegen, wie es *Montejo* 1) thut.

Gegen den amerikanischen Ursprung der Syphilis wird immer geltend gemacht, dass die amerikanischen Indianer, die noch nicht in Berührung mit Europäern gekommen sind, frei von Syphilis sind und, wenn diese zu ihnen eingeschleppt wird, sehr schwer unter ihr zu leiden pflegen. Meiner Ansicht nach jedoch mit Unrecht. Wenn man die präcolumbischen Verkehrsverhältnisse berücksichtigt, lässt sich sehr wohl annehmen, dass die Krankheit damals allein auf den Antillen oder sogar nur auf Haïti geherrseht haben, der Continent aber von ihr verschont gewesen sein kann. Bei den Ureinwohnern von Haïti lassen sich leider keine Nachforschungen nach Syphilis mehr anstellen, denn von denselben ist nichts mehr übrig: sie sind vor der spanischen Vergewaltigung verschwunden. Jetzt ist die Syphilis auf dieser Insel sehr verbreitet, besonders stark und zugleich auch schwer unter den auf dem Lande wohnenden Negern, wie mir Herr Dr. *Edmond Sylvain* in Port-au-Prince mitzutheilen die Güte hatte.

Von den beiden Theorien über den Ursprung der Syphilis hat meiner Meinung nach jedenfalls die von ihrer amerikanischen Abstammung die weit grössere Wahrscheinlichkeit für sich. Gelöst ist die Frage freilich noch nicht und wird vielleicht auch niemals vollkommen gelöst werden. Von entscheidender Wichtigkeit würden präcolumbische Grabfunde sein. Nach *Virchow*'s bekannten Ausführungen 2) ist aber bis jetzt in Amerika kein einziger präcolumbischer Knochen zu Tage gekommen, der überzeugende Beweise für das Bestehen von Syphilis aufgewiesen hätte.

Nachschrift.

Nachdem ich obige Arbeit abgeschlossen hatte, erschien *Bloch*'s Monographie „Der Ursprung der Syphilis" (Jena, Gustav Fischer 1901), in welcher weiteres, neues Beweismaterial für die amerikanische Abstammung der Krankheit beigebracht und die in der Geschichtsschreibung des Syphilis begangenen Irrtümer und Fälschungen nachgewiesen werden, und deren noch ausstehende zweite Abtheilung die endgültige Lösung dieser Frage hoffen lässt. Entgegen der nörgelnden, mehr an Nebensächlichem als an dem Kerne der Sache haftenden Kritik, welche *Proksch* in der Aerztlichen Central-Zeitung (1901. No. 42) *Bloch*'s Arbeit hat angedeihen lassen, möchte ich allen, die sich für den Ursprung der Syphilis interessiren — und es dürfte wenige Mediciner geben, welche dies nicht thun — die Lectüre des interessanten und flott geschriebenen Buches, das zugleich ein Stück Culturgeschichte darstellt, auf das wärmste empfehlen.

---

1) l.c.

2) Zeitschrift für Ethnologie, XXVII, 1895. S. 366.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Pagel. *Geschichte der Chirurgie,* in Encycl. des Chirurg, von F. Vogel. L'infatigable professeur Pagel donne, en 13 pages, un résumé de l'histoire de la chirurgie. Remontant à ses sources et aux vagues données chirurgicales de l'Inde, de l'antique Egypte et du peuple juif, il nous montre cet art se développant chez les grecs et atteignant son apogée à l'école d'Alexandrie. L'école arabe manque essentiellement d'originalité et vit de la science grecque: la chirurgie salernitaine évite autant que possible l'emploi de l'instrument tranchant auquel elle substitue le fer rouge. Puis une période de progrès sensible se manifeste avec Mondeville, Lanfranc, l'importateur en France de la chirurgie italienne. Guy de Chauliac, puis Jean Yperman et Henry de Pfolspeundt. Pagel nous montre ensuite ce que devient la chirurgie du XVIme au XIXme siècle, insistant seulement sur les grandes lignes, et permettant au lecteur d'avoir, en un coup d'œil, une idée d'ensemble des plus exactes des transformations de la chirurgie.

A propos des origines de la chirurgie en France, Pagel, comme Malgaigne et tous ceux qui ont étudié cette question (sauf Franklin), fait remonter la constitution du corps des chirurgiens de Paris à 1315. Or la corporation des chirurgiens de Paris est bien plus ancienne, et ses premiers règlements, que nous possédons, remontent à 1268. Seulement à ce moment-là la chirurgie est un vil métier manuel, et Boileau, prévot de Paris, recueillant les statuts de tous les métiers de 1268 insère ceux des chirurgiens entre les statuts des chapeliers et les statuts des fourbisseurs. Ces règlements et statuts ne diffèrent pas beaucoup de ceux des autres corporations ouvrières.

Dr. P. Pansier, d'Avignon.

Die Analogieen in der med. Geschichte. Autoreferat nach einem Vortrag in der Section für med. Geschichte der Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher zu Hamburg von *J. Pagel* (Berlin).

Die Darlegung der „Analogieen der med. Geschichte" betrifft ein Kapitel, das zur Geschichtsmoral gehört; eine solche existirt auch für die Medicin, deren Geschichte gleichzeitig auch ihr Gewissen bildet. Gerade die Betrachtung der moralischen Lehren, die aus der Geschichte zu ziehen sind, bildet einen der hauptsächlichsten Anreize zu historisch-med. Studien. Unzweifelhaft liegt auch der Entwickelung der Heilkunde ein Gesetz zu Grunde. Für die Ermittelung desselben könnte vielleicht die Betrachtung der Analogieen d.h. derjenigen Gedanken und Vorkommnisse, die im Laufe der Jahrhunderte inmitten äusserer Wandlungen eine gewisse Aehnlichkeit unter einander zeigten, ein

nicht unwichtiges Hülfsmittel bilden nach dem bekannten Schillerschen Wort: „Alle Gestalten sind ähnlich, doch keine gleichet der andern. Und so deutet der Chor auf ein geheimes Gesetz". In erster Linie bietet die Therapie der vorliegenden Betrachtung die besten Unterlagen. Der „circulus therapiae" wie ihn unser hochverehrter *Peypers* treffend genannt hat, ist der Sache nach längst bekannt. Immer wieder wird eine Reihe von Mitteln, die zu Zeiten sehr geschätzt, dann aber einer herrschenden Theorie zu Liebe verlassen wurden, von Neuem in Gebrauch gezogen und mit den jeweilig anerkannten biologischen und pathologischen Doctrinen in Einklang gesetzt. So hat man in jüngster Zeit die humorale Therapie Galen's (Aderlass, Evacuation etc.) rehabilitiren wollen; als besonders eifriger und glücklicher Vorkämpfer derselben verdient *Bachmann* (gegenwärtig Kreisarzt in Harburg a. E.) genannt zu werden. Die von *Fochier* ausgegangene Empfehlung des „Abcès de fixation" zur Therapie des Puerperalsepsis beweist, auf wie wunderlichen Umwegen man zu alten therapeutischen Methoden zurückgelangt. (Vrgl. *Abel* in Berl. Kl. Wochenschrift 1900, No. 48.) Sucht doch *Fochier* seine Massnahme mit den neusten serotherapeutischen Anschauungen zu begründen. Wertvoller als die Rückkehr zu alten Methoden ist für die Darlegung der Analogieen in der Therapie die Thatsache, dass zu allen Zeiten neben wissenschaftlich-rationellen Anschauungen auch Mystik und Speculation, Dummheit, Aberglaube und Betrug eine Rolle gespielt haben. Die Therapie gleicht in dieser Beziehung einer mit reichem Kindersegen ausgestatteten Familie, in der neben gesunden, kräftigen, wohlgebildeten auch misgestaltete, verkümmerte und sieche Kinder vorhanden sind. Die Geschichte lehrt, dass leider unlautere Praktiken mit dem Wesen ärztlicher Thätigkeit scheinbar unauflöslich verknüpft sind. Es handelt sich hierbei um „ärztliche Menschlichkeiten", denen gewisse religiöse und mythologische Vorstellungen vergleichbar sind, die unter verschiedenen Namen und Formen aber der Sache nach unverändert durch die Jahrtausende hindurch dem Menschengeschlecht zu eigen bleiben. So die Unsterblichkeit der Seele als Seelenwanderung, Metempsychose, Fegefeuer, Auferstehung der Toten etc.! Nach dem Gesetz von der actio und reactio bedingen die zahlreichen Verfehlungen, Ausschreitungen, Ungeschicklichkeiten und Unschicklichkeiten in Bezug auf die ärztliche Moral eine Flut von Schriften zur ärztlichen „Deontologie", wie sie jedes Jahrzehnt hervorbringt, ohne etwas thatsächlich Neues den ewig gültigen Normen unserer Alten hinzuzufügen. Ob die Sünder durch die Lectüre der erwähnten Schriften gebessert werden können, muss der Zeit überlassen werden. Hier dürfte ein gewisser Pessimismus nicht unberechtigt sein. In einem gewissen Zusammenhang mit dem therapeutischen Schwindel steht der oppositionelle Geist gegen wirklichen Fortschritt in der Medicin. Die Geschichte zeigt die Analogieen der verschiedenen Jahrhunderte auch in den Kämpfen, die sich an jede Neuerung angeschlossen haben, an die Empfehlung des Chinin so gut, wie an die Entdeckung des Blutkreislaufes, an *Jenner*'s Publication wie an J. R. v. *Mayer*'s Arbeiten etc. Andererseits haben die Begebenheiten im jüngsten Vierteljahrhundert die Erfahrungen des 17. und 18. Jahrhunderts bestätigt, wonach der Bau von Königen Kärrnern zu thun

giebt, indem oft ganze Medicinergenerationen in höchst einseitiger und schablonenhafter Weise ihren Ehrgeiz darin setzen, blindlings der einen, gerade herrschenden Richtung zu folgen und beispielsweise ausschliesslich Bacteriensucherei zu treiben. (*Schluss folgt.*)

PAGEL.

Geschichtliches in den Verhandlungen der deutschen Ges. für Gynäkologie.

In den soeben erschienenen *Verhandlungen* des IX. Congresses der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie,* welcher Ende Mai 1901 in Giessen unter dem Vorsitz des jüngst verstorbenen *Löhlein* tagte, finden sich ausser dem kurzen historischen Rückblick auf das abgelaufene Jahrhundert in der Eröffnungsrede des Vorsitzenden zwei kleine Vorträge aus dem Gebiete der Geschichte der Medicin, mit denen der Münchener Prof. *G. Klein* seine *Sammlung anatomischer Abbildungen* begleitete, die er dort ausgestellt hatte, um „das Interesse auf die alten Meister zurückzulenken." Wegen der Vollständigkeit und Schönheit der Ausstellung ist die kurze Beschreibung der *Klein*'schen Mitteilungen auch in dieser Zeitschrift gerechtfertigt.

1. (S. 146. a.) *Ueber die Ausstellung von Originalwerken zur Geschichte der anatomischen und geburtshilflichen Abbildungen* (aus der Sammlung von *Gustav Klein* in München): Die Ausstellung soll die Geschichte der anatomischen Abbildung erläutern. Sie beginnt mit Werken aus der Zeit *vor Andreas Vesalius* (c. 1490), wie *Anatomia Mundini* mit der Abbildung einer Obduction, *Hortus Sanitatis* mit der ersten Skelettfigur, *Fasciculus medicinae* von *Johannes de Ketham* (Venet. 1491) mit der ältesten Abbildung der inneren weiblichen Genitalien, besond. des Uterus; ferner das Anthropologium de hominis dignitate natura et proprietatibus von *Magnus Hundt* (1501). Daran schliessen sich *sämmtliche Werke Vesals* und ihre Nachahmungen, von der Doctordissertation (1537) und der Epitome (ed. princeps mit den Bildern nach Zeichnungen des Joh. Steph. von Calcar, einem Schüler Tizians, Basel 1543) an bis zum letzten Abdruck der Originalholzschnittplatten, der 1783 in Ingolstadt gemacht wurde — gewiss eine seltene, schöne und vollständige Reihe! —

Ferner hatte *Klein* die erste Ausgabe von *Eucharius Roesslins Rosengarten* (Worms (?) 1513) und viele Nachahmungen und Nachdrücke dieser ersten deutschen gedruckten Hebammenlehrbuches ausgestellt; weiter 12 Ausgaben der von *Albertus Magnus* (oder besser von seinem Schüler *Heinrich von Sachsen* c. 1250) verfassten Schrift de secretis mulierum, sämmtlich aus dem 16. und 17. Jahrhundert; endlich Originalausgaben von *Reynier de Graaf* (Lugd. Batav. 1672), *Cowper, Spiegelius* (de formato foetu 1626) mit grossen Tafeln in folio, *Caspar Bauhinus* (c. 1590), *Scipio Mercurio* (La commare... Verona c. 1650 und *Welschs* Uebersetzung), *Rijff, Ambr. Paré, Mauriceau, Deventer, Baudelocque* u. a. m. Am Schlusse macht *K.* noch besonders auf *Hunters* Anatomia uteri humani gravidi tabulis illustrata (Birmingham 1774) aufmerksam und betont, wieviel schöner und künstlerisch vollendeter diese alten Bilder sind als die modernen Illustrationen.

2. (b. S. 148.) *Die Quellen der geburtshülflich-anatomischen Bilder des Eucharius Roesslin.*

Die 19 Abbildungen der Foetus in utero, welche sich in dem Büchlein „Der schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten" finden, sind wahrscheinlich 1513 von Martin Flach in Strassburg gedruckt und ebenso falsch wie unkünstlerisch. Mit Hülfe des Codex latinus Monacensis 161 aus dem 13.—14. Jahrhdt. und des Codex Hafniensis in Kopenhagen, durch den *V. Rose* 1882 nachwies, dass *Moschions* liber de mulierum passionibus nur eine lateinische Uebersetzung von *Sorans* περὶ γυναικείων πάθων ist, gelang es *Klein* sicher zu ermitteln, dass *Rösslins* Bilder und Text im wichtigsten Theil dem *Moschion*, also dem *Soranos* entnommen sind. Trotzdem sind diese alten Bilder noch fast 2 Jahrhunderte hindurch immer wieder nachgedruckt und in ungezählte Werke übergegangen.

Dr. Wegscheider.

FRANCE.

Dr. P. Pansier, d'Avignon. *Les médecins d'Avignon à l'Académie de Vaucluse en 1801,* J. C. *Pancin* (1743—1808), J. B. Antoine *Pamard* (1763—1827). Avignon, François Seguin, imprimeur-éditeur 11, rue Bouguerie 11. 1901. 44 SS. 8o, mit Portrait und Diplom Pamard's.

Wie die andern französischen Universitäten wurde auch die Universität Avignon 1792 durch Convents-Beschluss geschlossen. Ein bescheidenes wissenschaftliches Leben begann von neuem in Avignon zu blühen mit der Gründung einer wissenschaftlichen Gesellschaft des Départements, des „Athénée de Vaucluse", das seit 1814 den weniger praetensiösen Namen „Académie" führte. Mit ihren ersten 6 ärztlichen Mitgliedern, dem Apotheker *Guérin père,* den Chirurgen *Sauvan* und *Pamard* und den Aerzten *Guérin fils, Voulonne* und *Pancin* beschäftigt sich das anziehende Büchlein *Pansier*'s. Eingehender behandelt sind besonders *Pancin* (Jean-Claude), der nichts publicirt hat, aber als Jussieu's Schüler ein kostbares Herbarium anlegte und als stiller Gelehrter eifrig thätig war. Eine stilgerechte, stimmungsvolle Schilderung einer Doktorpromotion in Avignon vor 115 Jahren, unter Benutzung im Mscr. erhaltener akademischer Reden *Pancin*'s, giebt dem Verfasser Gelegenheit, uns den eleganten Latinisten und denkenden Arzt in seiner bescheidenen Grösse zu zeichnen. *Jean-Baptiste-Antoine-Bénézet Pamard,* der Spross einer alten Chirurgenfamilie in Avignon, erlangte 1782 das Chirurgendiplom, das Grossvater und Vater mitunterzeichneten, und beendigte seine Studien in Paris. Rasch kam er zu Ansehen und wurde mit Ehren überhäuft. In seinem durch Krankheiten und Familienleid gequälten und doch so arbeitsreichen Leben verdienen besondere Hervorhebung seine Erfolge in der Staaroperation, die er vor allem der Einführung der Mydriatica durch ihn selbst verdankte, und in der Durchführung der Vaccination in Südfrankreich, die er zuerst an seinen eigenen Kindern anwendete. Von seinen Schriften sind besonders beachtenswerth, die Rede auf seinen eigenen Vater und die „Topographie physique et médicale d'Avignon". Die Schilderung des geselligen Lebens um *Pamard* und *Pancin* führt uns ein in die Gelehrtenkreisen Avignon's um die Wende des 18. zum 19. Jahrhundert

und zeigt uns Pamard als pickanten Poëten. Zahlreiche eingestreute Briefen aus der Feder medicinischer Koryphäen Frankreichs in jener Zeit, wie *Louis, Sue, Lassus, Pomme* und *Baumes,* erhöhen den Werth dieser hübschen Publikation des um die Geschichte der Chirurgie und namentlich der Augenheilkunde schon verdienten Verfassers (cf. pag. 102, 282 und 325 des VI. Bandes), der uns demnächst mit einer Neuherausgabe der „Congregatio" des *Alcoatim* beschenken will.

Karl Sudhoff.

La France médicale. Revue, 48e Année, Paris 1901. Ier. Semestre, Redacteur en chef: Dr. Albert Prieur.

Die rührige Arbeit auf dem Boden der medicinischen Geschichtsforschung, wie sie in neuerer zeit unter den Aerzten aller Culturstaaten erfreulicherweise zu Tage tritt, findet insbesondere in Frankreich zalreiche Vertreter.

Wir verweisen zum Belege hiefür auf die von *A. Prieur* redigirte Halbmonatsschrift „*La France médicale*", welche füglich als ein medico-historische Journal par excellence bezeichnet werden darf. Seine Tendenz kommt dem Bedurfnis des Praktikers, oder besser gesagt, den Neigungen des medecinischen Geschichtsfreundes voll und ganz entgegen, weil es in stattlicher Anzal Einzelarbeiten aus der aerztlichen Vergangenheit des eigenen Landes darbietet und damit sicherlich dem Verständnis und der Werthschätzung der Geschichte unserer Wissenschaft den Boden ebnet. Wir gewinnen aus den 12 Nummern des ersten Halbjahres 1901 den Eindruck, dass die genannte Revue nahezu ausschliesslich die medicinische Geschichte und Geographie sich zur Aufgabe gestellt hat. Bei der grossen Zal der darin niedergelegten Arbeiten, die vorwiegend der ärztlichen Culturgeschichte angehören, können wir jedoch nur einige Beispiele dem Namen nach herausgreifen, ohne in eine Analyse uns einzulassen. Unter den Original-Artikeln seien genannt: *Gellé,* la surdité de J. J. Rousseau, *Mac-Auliffe.,* un seminaire d'accoucheurs (en 1790) von demselben Autor: La réclame médicale au XVIIIe siècle; *L. Nass,* un vol de cadavres au XVIIIe siècle; *Gilbert Ballet,* Marie Leczinska était-elle épileptique?; *Victor Nicaise,* Notes sur l'état des sciences anatomique et physiologique à la venue de Vésale et l'Harwey, et en particulier de ces sciences au Moyen-age, *Jules Roger,* Rabelais étudiant en médecine, *A. Corlieu,* Guy Crescent Fagon (1638—1718), *Prevost,* L'école de Santé de Paris (1794—1809). Unter dem Abschnitte „Revue" werden ausserdem jeder Numer zeitgenössische medico-historische Publicationen französischer Autoren in ausführlichen Recensionen besprochen.

Victor Fossel in Graz.

AMÉRIQUE.

Report of the Surgeon-General of the Army to the Secretary of war for the fiscal year ended June 30. 1900. Washington, Government printing office, 1900.

Dans ce large rapport nous trouvons tous les détails du service administratif et médical dans l'armée des États-Unis.

Nous sommes spécialement frappés par l'excellent arrangement de la nutrition qui est très variée et qui nous semble être plus parfaite que celle de beaucoup d'autres armées.

L'étude spéciale des maladies tropicales fût faite par beaucoup de médecins militaires à Cuba et à Manille. Des commissions furent nommées pour faire ces études, mais les membres de ces commissions opéraient indépendemment l'un de l'autre; de cette façon on obtint des observations personnelles dont on pouvait réunir les résultats en un seul.

A propos de la malaria ces rapports contiennent des recherches intéressantes qui cependant n'offrent rien de nouveau. La malaria se guérit tout à fait dans les pays tropiques, mais il y a beaucoup de récidives.

La diarrhée et la dysenterie chronique n'y guérissent pas; les malades doivent être transportés aux climats tempérés. Les affections du tube digestif sont presque toujours occasionnées par des germes spécifiques et très rarement par des fautes diététiques. Le plus souvent ces germes se trouvent dans l'eau potable.

On rencontre dans ce rapport une belle étude sur l'étiologie de la dysenterie par les docteurs *Strong* et *Musgrave* (pag. 251). Ils trouvaient, hors la forme catarrhale — qui passe presque toujours avec des symptômes légers — deux formes: une forme spécifique acute et une forme amoebique. La première est causée par le Bacillus dysenteriae et ne peut pas être transportée aux animaux. La seconde a pour cause Amoeba dysenteria et peut bien être transportée au chat.

On reconnaît la première par la réaction du sérum du sang et la seconde par la présence des amoebes. (Ces recherches donnent donc les mêmes résultats que celles du prof. *Spronck* d'Utrecht.)

Une description minitieuse de l'ankylostomiasis est donnée par *Ashford* (p. 274).

Une remarque très importante est faite dans le rapport, savoir, que toutes les maladies dans les tropiques causent une plus grande faiblesse, qu'elles ne donnent dans les zones tempérées.

La nostalgie est bien des fois la cause de mélancolie dans l'armée.

Nous notons une intoxication à Porto-Rico par du lait condensé.

Quant aux vêtements on recommande des habits d'une couleur verte-brunâtre ou le kakké.

V. D. BURG.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Les indications modernes et le retour de la saignée. Journal de New-York, du 16 nov. 1901.

Mr. Briscoë dans le „Clinical Journal" du 28 août 1901, s'élève contre les tendances de la génération médicale actuelle à considérer et la médecine et la chirurgie comme „les affaires ou le commerce". Il ne faut donc pas saigner à tort et à travers. La saignée a ses indications.

Pour l'auteur on doit pratiquer la saignée toutes les fois qu'il y a stase

veineuse avec tendance à l'asphyxie; dans les affections mitrales non compensées avec congestion passive du poumon, dans la bronchite capillaire, dans la pneumonie, la pleurésie diaphragmatique, les tumeurs du mediastin comprimant les gros troncs veineux etc.

Il pense aussi qu'on peut encore la pratiquer dans la peritonite aiguë, la néphrite aiguë, l'urémie, la lumbago, la céphalée congestive. Il ne veut pas que l'on saigne les vieillards, les cachectiques, les buveurs. L. M.

Onomatologie médicale. Med. Journal de New-York, 9 nov. 1901.

Dans son numéro du 12 octobre 1901 le „British Medical Journal" se plaint de l'abus que l'on fait chaque jour de la création de nouveaux termes médicaux. L'article est plutôt humoristique: car il faut bien qu'à des choses nouvelles soient adaptés des mots nouveaux. La bactériologie a toute sa nomenclature faite de mots nouveaux. Mais ce n'est pas tant contre cette nouvelle nomenclature nécessaire, qu'il s'élève que contre certains mots forgés à plaisir pour exprimer certains états, certaines opérations qui n'ont pas absolument besoin d'étiquettes particulières. A quoi bon le mot „urethrem phraxis" au lieu de „obstruction de l'urèthre" ou encore „metopantralgie" pour désigner la céphalalgie frontale. L'auteur n'aime pas non plus le mot „cleidotomie" pour exprimer la section de la clavicule chez le foetus dans certains cas de dystocie. En un mot il ne faut pas que l'onomatologie dégénère en onomatomanie.

L. M.

H. Fühner. *Beiträge zur Geschichte der Edelstein-Medizin.* I. Nephrit als Geburtsamulet; II. Saphir als Medikament. (Sonderabdruck aus den Berichten der Deutschen Pharmaceutischen Gesellschaft, X. Jahrg. 1901. S, 435.)

„Der praehistorisch so wichtige Nephrit stellte in historischer Zeit eines der ältesten abergläubischen Arzneimittel dar." Nephrit als kostbares Amulet war eine Grabbeigabe. In der Durchbohrung des Nephrit-Cylinders erblickten die Vorläufer des Dioscorides eine symbolische Darstellung der weiblichen Sexualorgane, die Signatura rerum nach Annahme des Verf., dessen obenerwähnte Abhandlungen Studien zu einer umfangreicheren Arbeit über die in früheren Zeiten den Edelsteinen beigelegten Heilwirkungen bilden; wir freuen uns jetzt schon auf diese in Aussicht gestellte Bereicherung der Medizingeschichte. Vielleicht ist es bei dieser Gelegenheit gestattet, auf einige solche Stein-Amulete aufmerksam zu machen. Das ebenfalls durchbohrte Nephrit-Amulet, das unter der Stadtmauer in Wassertrüdingen (1885) gefunden wurde und das in die neolithische Zeit zurückgeht, trägt die Umrisse eines menschlichen (Daemonen oder Ahnen? —) Kopfes, welche figürliche Darstellung der erste derartige Fund aus der Steinzeit in Bayern ist. (Abbildung in den Mitteilungen des Museums-Vereins für vorgeschichtl. Alterthümer Bayerns 1886, No. 7,. S. 4.) Das Wiesbadener Alterthums-Museum bewahrt ferner einen in Silber gefassten Jaspis, der vermutlich als Amulet getragen worden zu sein scheint; er hat die Inschrift: Ῥειναπαρ ὀφθαλμον λεύκον ὁδῶ περησενο (= Der Augenarzt Rheinapar hat auf diesem Wege d.h. mit diesem Stein das Weisse im Auge d.h. den Staar

durchstochen). Korallen-Aeste waren vor einem Jahrhunderte auf dem Schlosse Harburg an der Wörnitz b. Donauwörth ein vorrätiges Familienstück. Der Saphir = Lapis Lazuli, von den Alten als Kupfer-Verbindung angesehen, wurde darum an Stelle eines Kupfer-Karbonats in aegyptische Rezepte eingesetzt. „Durch schriftliche Uebernahme von älteren Angaben konnten so aus ursprünglich rationellen Vorschriften ohne deren kritische Nachprüfung die unsinnigsten Arznei-Verordnungen sich ausbilden." Solchen Irrtümern auf den Wegen der Erkenntnis der naturgesetzlichen Wahrheiten nachzugehen, ist eine höchst dankbare Aufgabe.

Höfler.

The origin of Christian Science.

The *Times* of December 28th. 1901 gives the following interesting account of the foundress of Christian Science which is of value as a sidelight to the history of medicine at the end of the nineteenth century. It shows that, like many other popular delusions, Christian Science has taken its origin in that medium, partly religious and partly mystic, which especially appeals to the uneducated or ill regulated human mind. Christian Science was "discovered" about 35 years ago by an American lady, who a few years later founded a religious sect which bears that name today.

The founder says in some autobiographical notes that "Many peculiar circumstances and events connected with my childhood through the chambers of memory". When about eight years old she repeatedly heard a voice calling her distinctly by name in an ascending scale. She thought at first it was her mother calling her, but her mother always denied it. On one occasion her cousin who was with her heard it too, and thought the same, but the mother again denied it. That night the story of the infant Samuel was read to the child and she was told to reply when next she heard the voice, "Speak, Lord, for thy servant heareth". The voice came but the child was afraid to answer. "Afterwards I wept and prayed that God would forgive me, resolving to do next time as my mother had bidden me. When the call came again I did answer in the words of Samuel, but never again to the material senses was that mysterious call repeated.

At the age of twelve she went through a crisis on admission to the congregational church and the doctrine of Predestination troubled her precocious mind "So perturbed was I by this erroneous doctrine that the family doctor was summoned and pronounced me stricken with fever. "She then prayed and a soft glow of ineffable joy came over her. The fever was gone, she arose and dressed herself in a normal condition of health at which "the physician marvelled".

She had been twice married and had gone through some domestic trouble before she found her mission in life for it was not until February 1866 in Massachusetts that she discovered the science of Divine Metaphysical Healing which she afterwards named Christian Science. The immediate occasion was her spontaneous recovery from the effects of an internal injury caused by an accident. At the time she regarded the recovery

as a miracle wrought by the Divine Spirit but afterwards found that is was "in perfect scientific accord with Divine Law". Before making the discovery she had been twenty years trying to trace all physical effects to a mental cause and during this period she seems to have dabbled in metaphysics, medicine, mesmerism, spiritualism and allied subjects. After her cure she withdrew from society for three years to ponder her mission, to search the Scriptures and to find the Science of Mind. The Bible was her text book it taught her how she had been healed. In 1875 she had so far developed her system as to publish a volume called "Science and Health", which is still the textbook of the sect and about the same time she began to teach. In 1877 she married a third time her husband being a clergyman Mr. or Dr. Eddy whose name she still bears. He died in 1882.

Mrs. Eddy formed the first *Christian science* organisation in 1876 with six of her pupils. In 1879 it was turned into a Church and two years later the Massachusetts Metaphysical College was established at Boston for teaching the science of mind-healing. The mission seems to have been very successful in attracting attention and the scholars were required to pay a fee of 300 dollars for a course of three weeks training.

For some reason which it is not very easy to follow this prosperity led Mrs. Baker Eddy who was pastor of the church and president of the College to dissolve both organisations. We are not told what became of the College but the church is said to have flourished more after it was dissolved than before.

D'A. P.

(*To be continued.*)

The Death of Cleopatra.

In a series of articles entitled "*Les Poisons dans l'Histoire*" appearing in the *Bulletin Général de thérapeutique*, Dr. Cabanès discusses (Dec. 8—15) the mode of death of Cleopatra. The usual account of the aspic's bite universally accepted by poets and artists, was questioned even by ancient historians, and still more by modern men of science, a list of whom is given by Dr. Cabanès. The chief objections are the difficulty of concealing a vigorous snake in a basket of figs, and the improbability of its being able to inflict mortal wounds on three persons in succession. Dr. Cabanès discusses these as well as the alternative theories of poison concealed in a pin, or a brazier of charcoal and concludes that the poetic version is still the most probable. E. T. W.

La prophylaxie de la fièvre jaune par les Drs. Walter Reed et James Carroll. (Med. Rec. 26 oct. 1901.)

Aujourd'hui que les modes de propagation de la fièvre jaune sont mieux connus, il serait urgent que l'on fit d'une façon plus éclairée la désinfection des navires et celle des bagages des voyageurs. Le temps de certaines mesures vexatoires est passé. Aussi les auteurs proposent-ils une réforme dans ce sens aux autorités sanitaires du Mexique et des Etats de l'Amérique du Sud.

L. M.

O. Schellong, *Die Neu-Guinea-Malaria einst und jetzt.* Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. V 1901. S. 303.

An der Hand seiner früheren dienstlichen Berichte schildert der durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Malaria und der Tropenhygiene bekannte Verfasser die Malaria-Verhältnisse, wie sie sich ihm in den Jahren 1886/88 auf Neu Guinea dargestellt haben.

Die Zahl der von ihm in diesem Zeitraume allein unter dem Finschhafener Personal behandelten Malaria-Fälle beläuft sich auf 1402. Obwohl er den Kampf gegen die Krankheit auf das energischste und auch nach den heutigen, vervollkommneteren Anschauungen rationell aufnahm, fand er es doch sehr schwierig, denselben erfolgreich zu Ende zu führen, da das einzige Mittel, das Chinin, für die Behandlung des Einzelfalls zwar brauchbar, sich zur Heilung doch gänzlich machtlos zeigte, Recidive und Neu-Infectionen, die nicht aus ein ander zu halten waren, immer wieder eintraten und Anämien und Milzschwellungen oft trotz gewissenhaften Chiningebrauchs fortbestanden. Dass auch die Eingeborenen keine nur annähernd vollkommene Immunität gegen die Malaria besassen, sondern sich im Studium der latenten Infection befanden, ist aus der Häufigkeit, mit welcher bei Erwachsenen fühlbare Milzschwellungen gefunden wurden — in der Finschhafener Gegend bei 84 % derselben — zu schliessen, denn ein Mensch, der Malaria — Fieber gehabt hat, muss, solange die Milzschwellung besteht, noch als malaria-inficirt gelten. Auch nach *Schellong's* Weggang von Neu-Guinea blieben die Verhältnisse die gleichen, die Malariasiegte, die Station Finschhafen musste 1891 aufgegeben und nach Stephansort übergesiedelt werden. Höchst befremdet ist er daher durch die von *Koch* in Neu-Guinea, und zwar vorzugsweise in Stephansort, gewonnenen Erfahrungen, nach denen man die Malaria in einer Gegend allein durch Chinin, durch gleichzeitige Behandlung aller malaria-inficirten Individuen, bekämpfen und ausrotten könne, ferner nur die Kinder in einer Malaria-Gegend malaria-inficirt seien, während bei den erwachsenen Eingeborenen sich verhältnissmässig schnell eine natürliche Immunität herausbilde, und auch zugewanderte Europäer diese Immunität innerhalb verhältnissmässig kurzer Zeit erlangen können. Namentlich die Beobachtung *Koch's*, dass die Malaria bei den Eingeborenen von Neu-Guinea, „keine bleibende Spur hinterlasse", indem von dem 14—15 jährigen Eingeborenen kein einziger mehr eine fühlbare Milzschwellung habe, steht mit seinen eigenen in gänzlich ungelöstem Widerspruche. *Koch* ist es gelungen, in Stephansort die Malaria bis auf, „einige vereinzelte Recidive" auszurotten. Als vollkommen geglückt kann freilich dieser Versuch erst dann bezeichnet werden, wenn auch die „vereinzelten Recidive", von denen eine neue Verbreitung der Krankheit ausgehen kann, beseitigt sind, der Chiningebrauch in Stephansort allgemein eingestellt wird und die Malaria doch nicht wieder von neuem in Erscheinung tritt. Dieser Moment bleibt abzuwarten. Verfasser weist sodann, wie er schon *F. Plehn*, *Manson* u. a. gethan haben, auf die Schwierigkeiten, welche sich der Erfüllung des *Koch*'schen Vorschlags selbst auf einem kleinen, gut übersehbaren Operationsgebiete, geschweige denn in völker- und verkehrsreichen

Gegenden oder gar in Gebieten von der Ausdehnung Indien's, entgegenstellen, hin und fordert mit Recht auch möglichsten Schutz gegen die Mücken, welche *Koch* „ganz ausser acht lässt". Mit dem Rate die Chininkuren, wenn thunlich, mit Seereisen, auf denen keine neuen Infectionen durch Anopheles stattfinden können, zu verbinden schliesst die interessante Abhandlung.

SCHEUBE.

Versammlung der British Medical Association in Cheltenham 31. Juli—3. August 1901. Section für Tropenkrankheiten. (Nach dem Journal of Tropical Medicine.) (*Schluss.*)

12. *J. Preston Maxwell* handelt über *Filaria-Abscess.* In Südchina kommen häufig namentlich am Scrotum, aber auch an andern Stellen mit lockerem, lymphgefässreichem Bindegewebe, wie in der Achselhöhe, Scarpa's Dreieck, Hunter's Canal, auch in der Brust- und Bauchhöhle, Abscesse vor, die auf die Filaria sanguinis hominis zurück zuführen sind. Sie entstehen manchmal durch das Absterben von Mutterthieren, oft wahrscheinlich auch durch die Verstopfung der Lymphgefässe, da sie manchmal die ersten Erscheinungen der Krankheit bilden. Behandelt gehen die Abscesse in Genesung aus, können aber von Elephantiasis gefolgt sein.

Manson weist auf die Schwere der Erkrankung bei innerem Sitze der Abscesse hin. Er macht ferner den Vorschlag die Lymphe aus den verstopften Lymphgefässen in die oberflächlichen Venen des Oberschenkels durch Aneinandernähen der Gefässe überzuleiten.

Mc. William meint, dass gegen diesen Vorschlag kein physiologischer Einwand zu machen sei.

B. J. Everett Dutton erörtert einige *Puncte in Bezug auf die menschliche Filariasis,* namentlich wie die Filarien aus dem Labium des Mosquitos, wenn dieser sticht, frei werden.

S.

Medicine in Indo-China.

The *Revue Scientifique,* Dec. 15th contains some notes from a forth-coming work entitled *Médecine et pharmacie chez les Chinois et les Annamites* by Dr. J. Regnault. It is proposed to establish medical schools for the natives in Annam and Tonkin, and in view of this Dr. Regnault thinks it will be well to study the character of the native medicine, and the conditions of practice. The native physician gets his theories from China and pays great attention to the pulse. He has an extensive *materia medica* including many organic substances employed in Europe in the middle ages, some of which are being reintroduced. For example, gelatine is used for haemorrhage, and the stomachs of fowls for dyspepsia. Dr. Regnault considers that there may be other substances in the Chinese pharmacopoeia which may also be worth adoption.

While the natives readily consult European physicians in surgical cases they show much less confidence in them in internal affections. "The meanest coolie has his ideas as to how a physician ought to feel his pulse after the Chinese fashion with three fingers applied one after another to the radial artery of

each arm. If he applies to a European and sees him take the pulse rapidly from a single artery he puts him down at once as a fool and a barbarian." According to Dr. Regnault it will be adviseable, at least for a time, for physicians to imitate the Chinese manner and show an acquaintance with Chinese medical theories. "If he can also write a prescription in Chinese characters his reputation will rapidly increase. E. T. W.

Archives de Médecine Navale, Sept. et Oct. Paris 1901.

In the september number we have an account of two military expeditions in Casamance, a country to the south of the Gambia, about which little is known, by Dr. Palasne de Champeaux. It contains short notes on the manners, modes of life, and religion of the different tribes, but there is nothing said as to the prevalent diseases. The author does not approve of the administration of quinine as a prophylactic against malaria. Believing that malarial fever never declares itself without prodromes, he holds that it is sufficient to give quinine when these appear. He recognises two modes in which the infection may be acquired — first, the bite of an infected mosquito, secondly, the ingestion of the larvae of mosquitos deposited on the surface of stagnant waters. *La vraie prophylaxie du paludisme consiste à se mettre à l'abri des piqûres de moustiques et de l'absorption des larves.* We could have wished that the author had stated the grounds on which he incriminates the larvae of the anopheles.

An article of great practical importance is that by Maurel entitled "*Du rôle de la suralimentation dans la production des diarrhées de la saison chaude et des pays chauds.*" Experiments and experience demonstrate that an excess of food is itself sufficient to produce diarrhoea and other gastro-intestinal disorders, which persist and become aggravated so long as the excessive alimentation is continued. The requirements of the system, as regards food, diminish as the atmospheric temperature increases. Hence the disorders of the stomach and bowels, the hepatic affections, and even the dysentery met with in the south of France in the summer season are the results of a diet in excess of that which the higher temperature of the season renders necessary. The same holds good for the tropics. There, too, the chief cause of diarrhoea, enteritis, and entero-colitis, so cómmon in warm climates, is an alimentation in excess of the requirements of the system. The micro-organisms of these diseases, he contends, are for the most part those which we habitually harbour in our intestinal *sans le concours d'aucun microbe étranger.* To effect a cure in these diseases it is sufficient to put the patient on a milk diet, and then to regulate the nourishment so that it does not exceed 30 calories per kilogramme. There is undoubtedly a great deal of truth in these views, and there would be much less intestinal disease in the tropics if Europeans could be induced to follow the rational principles laid down in this valuable paper.

Among the articles in the October number is one on the *Acuité visuelle des officiers de la Marine* by Méhauté, and another, *Du chauffage à bord* by Drago, both technical and appealing specially to our confrères of the marine. Dr. Gazeau relates an instance of insolation in which the symptoms were distinctly

paroxysmal. I believe that these cases are not so rare as the author seems to suppose. Dr. Paucot records seven cases of bilious haemoglobinuric fever treated by subcutaneous injections of 200 to 300 cc of chloride of sodium, 10 per 1000. This treatment he found to succeed in six of the cases. It deserves further trial.

ANDREW DAVIDSON.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, Oktober 1901, Berth. Leipzig. In the article *"Die Neu-Guinea-Malaria einst und jetzt".* Schellong gives an interesting account of the very remarkable decrease which has taken place in the prevalence and severity of malaria in New-Guinea since the first settlement of the Colony in 1885.

This improvement is not limited to the Europeans. In the early years of the settlement Schellong observed that about 85 percent of the natives suffered from enlargement of the spleen, white, according to Koch's account, it is now rare to find splenic tumours among the Kakoe population. How this change has been brought about is difficult to explain.

The author doubts the applicability to large and fluctuating communities of Koch's proposal to extirpate malaria by the simultaneous quinine treatment of all persons bearing parasites. A perusal of this article suggests many questions in connection with the etiology of malaria which deserve consideration.

ANDREW DAVIDSON.

*) Voir pg. 50.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Nouvelle Hollande. Queensland. Brisbane.* Le 11 décembre 1 cas. 2. *Indes anglaises orientales:*

Décès.	27 oct.-2 nov.;	3-9 nov.;	10-16 nov.;	17-23 nov.;	24-30 nov.;	1-7 déc.
Indes entières	—	(8990)	(8710)	(8431)	(7961)	(8878)
Bombay (Présid.)	—	—	—	—	(5655)	(5989)
„ *(Ville)*	(189)	(172)	(181)	(177)	(187)	(175)
Mysore (Etat)	—	—	—	—	(459)	(407)
„ *(Ville)*	26 (95)	—	—	—	—	—
Bangalore	48 (38)	—	—	—	—	—
Karachi	—	71 (38)	84 (50)	—	—	—
Calcutta	—	(12)	—	—	(20)	(30)
Punah	—	—	210	—	—	—
Punjab	—	—	—	—	(1046)	(1680)
Kachmir	—	—	—	—	(218)	(146)
Madras (Présid.)	—	—	—	—	(104)	(125)
Bengale	—	—	—	—	(164)	(205)
Provinces Nord-Ouest	—	—	—	—	(94)	(68)

3. *Ile de Maurice,* du 22 au 28 nov. 61 (37); du 29 nov. an 5 déc. 52 (37); du 20 au 26 déc. 38 (23); 4. *Colonie du Cap (de la Bonne Espérance). Port*

Elisabeth, du 17 au 23 nov. 1 (1); du 24 au 30 nov. 2; du 1 au 7 dàc. 1 (1); du 15 au 21 déc. 2. *Mosselbaai,* du 24 au 30 nov. 5; du 1 au 7 déc. 2; du 8 au 14 déc. 1. *Ladysmith,* du 1 au 7 déc. 1. 5. *Paraguay Ascencion.* Quelques cas sont rapportés au commencement du mois de novembre. 6. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 1 au 24 nov. 55 (30); *Campos.* Encore toujours des cas. 7. *Etats, Unis d'Amérique septentrionale. San Fransisco,* le 4 nov. 1 (1).

Amsterdam, 10 janvier 1902. RINGELING.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Une petite notice nouvelle contre la „suette anglaise". 1)

La société historique (Historisch Genootschap) à Utrecht a édité (Amsterdam, Johannes Muller 1901) les „Collectanea de Gerardus Geldenauer Noviomagus" suivis d'une réimpression de quelques travaux de cet auteur, né environ 1482. Ce contemporain ami et ensuite adversaire d'Erasme a parsemé par ci et par là dans son Journal concernant les années 1521—22 ensuite 1528—32 quelques annotations médicales, recettes et autres.

Nous transcrivons de l'édition susdite (pg. 89) la phrase suivante: „Morbus sudatorius his diebus (c'est à dire Mense, Augusto, Anni 1529) ex Anglia in utramque Germaniaen, transsilivit cujus unica et certissima cura est correptos operire et cavere, ne intra viginti quattuor horas aer frigidus ad corpus aegroti parveniat. Operiendum corpus totum, solo capite extante, ut respirationi locus sit".

On trouve la recette contre la maladie (l.c. p. 16): Contra sudores foetidos et vires alarum: Men sal nemen dat cruyt saet ende blomen als tydich is van gagel dair men tho Nymmeghen ende in meer andere plaetschen palmen aff maickt, ende distillyren ofte barnen hier water aff, ende van desen water sal men des morghens stryken onder beyden armen ende onder dat hol van den voeten ende oick in die palmen van die handen; ende dit maickt enen goeden roick over des menschen lichamen. A magistro Hermanno Zutphaniensi, empirico, Campis 11 die Februarii 1522. Item et id quod sequitur: aliter juniperi, gheneveren, ende snyden dit alsoe cleyn, dat ment in een clock steken mach, ende doen die clock' al volle ende stoppen se dicht ende dat vier daironder steken ende dan nemen een can met enen enghen hals ende stoppen, soe dat dair tusschen den hals van der clocken ende den hals der cannen gheen lucht in mach commen; ende dat vater is seer goet thegen alle quade lucht. Idem magister Hermannus novit compositionem cujusdem vulnerariae — ut dicunt — potionis quam dicunt multi esse excellentissimam.

1) On trouve d'autres petites communications sur la suette aux Pays-Bas dans plusieurs autres oeuvres de l'époque. p.e. Sleidanus, de statu religionis etc. [ed. 1557] 105, 8o. Paraleipomena ad. Abb. Urpergensem [ed. 1537] p. 495 et 496. Pontanus, Hist. Gelriae 762. Wagenaar, Gesch. v. Amsterdam, 762. Bayle, Dict. histor. (ed. 1740), I, 191. i. v. Ammonius. etc. De nos temps des notices similaires ont été composées par ter Gouw, Gesch. v. A'dam. Brouwer Ancher, Gids, Jan. 1900, p. 175 et 176.

Un remède opothérapeutique, précurseur de la pepsino-thérapie du XV—XVIe siècle.

Contra dolores stomichi confortativum. Neempt dat bynnenste vliesken ofte velleken van die maghe van den capuynen ende wasset dat schoon in bastert ofte malvezy ende hanghet dairnae tho droghen uut der sonnen ende als droeg is, soe sal men dit pulveriziren ende menghen on der andere confortativa stomichi. Istud mirabiliter confortat; author Johannes Wolphius, medicus l.c.

(R. Mucosae stomachi galli speciei, quae belgice
kapoen dicitur
bene lavatae in vino malvasiae
bene siccatae pulverisataeque
et mixtae cum aliis stomachicis.)

Cette recette à laquelle le coulant thérapeutique de nos jours peut attribuer quelque valeur se trouve dans les Collectanea de Geldenauer (l. c.).
Il est assez remarquable, qu'à coté de la médecine du moyen-âge les chinois, comme aussi beaucoup de peuples sauvages, prescrivent la muqueuse de l'estomac des oiseaux contre la dyspepsie. Le même principe — similia similibus — doit avoir poussé bien des peuples n'ayant point de rapports entre eux à secourir à la faiblesse des organes digestifs par une partie du tube alimentaire d'animaux, dont la force digérante est des plus éminentes.

Cyclus medicalis.

La plupart de nos découvertes thérapeutiques ou médicales avant d'être introduites dans la science, passent par une phase latente. Dans cette période elles sommeillent dans l'histoire ou bien se trouvent encore toutes vivantes dans le peuple. Ensuite elles sont introduites dans le courant scientifique, parfois directement par un homme génial qui en comprend la portée. Tel était le cas avec l'écorce de china comme avec la vaccination, toutes les deux pré-existantes comme thérapeutique populaire et experimentées plus tard. (Talbot, Jenner.)

Une autre fois le savoir populaire dans lequel reposent les nouvelles idées n'influence les savants qu' indirectement. Tel était le cas avec l'idée organothérapeutique posée sur des bases scientifiques par Brown-Séquard, et ceci plus ou moins indépendemment de la thérapeutique populaire qui s'en est servi toujours et partout, tel était p.e. le cas avec l'idée ignorée, ou bien jusqu'à la période actuelle, laissée encore une fois par la science l'idée que les insectes sont les intermédiaires de bien des maladies contagieuses.

Cette hypothèse a été supportée par plusieurs savants du passé, cette idée était une conviction fondée dans l'expérience du peuple.

Pour les moustiques et la malaria la preuve de ceci a été fournie par une lettre (v. la France méd. 1901, pg. 325) que M.M. Baudouin a reçue. Dans cette lettre qui date du 8 oct. 1855, se trouve le passage suivant. „Ange n'est resté que peu de jours à Panama; il est revenu malade et très changé; il m'a dit que la mortalité est de 60 à 80 par jour, les énormes maringouins de l'endroit inoculant le mal; aux colonies nous appelons maringouins de gros moustiques."

Très probablement à Panama, comme ailleurs cette idée de la nocivité maladive de ces insectes a été répandue.

Tout ceci nous apprend toujours qu'une belle source de recherches pour la thérapeutique scientifique se trouve dans les observations du peuple. Soit dans l'empirie des indigènes colorés soit dans celle de notre entourage, où survivent encore les idées thérapeutiques jadis préconisées, idées souvent valables, mais négligées par la mode qui en matière médicale règne comme ailleurs.

COMMUNICATIONS.

A la demande du professeur Giacosa nous fixons encore une fois l'attention de nos lecteurs sur le grand Congrès des Sciences historiques qui se tiendra à Rome entre le 31 mars et 5 avril prochain, et où une section spéciale sera instituée pour l'histoire de la médecine à côté de celles pour l'histoire des sciences mathématiques, lesquelles seront présidées par le professeur V. Cerruti.

Comme il est urgent que les savants étudiant les diverses branches se connaissent, surtout parcequ'ils ont tant d'intérêts en commun, les sections pour les sciences mathématiques, physiques et naturelles seront réunies en séance générale avec la section pour l'histoire de la médecine.

Mr. le professeur P. Giacosa (Corso Rafaello 30 Turin) qui présidera les séances de la section pour l'histoire de la médecine et des sciences auxiliaires prie ceux qui désirent prononcer un discours de bien vouloir lui informer du sujet qu'ils désirent traiter.

Voulant participer au congrès on est prié d'en prévenir le „Secretariato generale del Congresso presso la R. Academia di Santa Cecilia à Rome, Via Greci No. 18" et de faire accompagner sa lettre d'un mandat, de 12 lire pour l'adhésion. On versera 3 lires de plus pour une réproduction artistique en argent de la médaille remémorative. Un insigne et un certificat donnent droit à une réduction sur les prix de transport des chemins de fer. Plus tard on recevra le compte-rendu des séances.

Les adhérents qui désirent le titre de sociétaire-fondateur, remettront 50 lire au trésorier sus-dit.

NOTE SUR QUELQUES CAS DE MORSURES DE SERPENTS TRAITÉES PAR LE SÉRUM ANTIVÉNIMEUX DE CALMETTE.

PAR LE Dr. A. BODDAERT, *Gand.*

Les Indes anglaises qui constituent la patrie par excellence des serpents vénimeux, devaient naturellement servir tout d'abord de terrain d'expérience et plus tard de champ d'action au sérum antivénimeux de Calmette.

Dès la fin de l'année 1899 le Colonel A. Scott Reid I.M.S. comprit tout le profit que la science et l'humanité devaient retirer de ce nouvel agent thérapeutique. Il fut le premier à appeler l'attention du gouvernement local sur l'utilité qu'il y avait d'en faire connaître la valeur à la population indigène et de le distribuer largement dans toute l'immense étendue de l'Empire. En même temps notre confrère adressait aux médecins, tant civils que militaires, un pressant appel pour les prier de lui faire connaître les résultats de leurs interventions.

C'est ainsi que les journaux médicaux de l'Inde publièrent dans le courant des années 1900 et 1901 une série d'observations concernant le traitement de l'envénimation par le sérum de Calmette.

Le premier 1) de ces cas concerne un trompette indigène d'un régiment de Lanciers qui, se promenant vers midi au voisinage du camp, se sentit piqué au pied par ce qu'il croyait être tout d'abord une épine de *babul* (*Acacia tomentosa*). Le frisson qu'il ressentit bientôt après, lui suggéra l'idée qu'il avait été mordu par un serpent et la constatation qu'il fit de l'absence de saveur des feuilles amères du *Neem* (*Melia azadiracta*), ce qui chez l'indigène passe pour être un caractère pathognomonique de l'envénimation, le confirma complètement dans cette hypothèse. L'état du malade empirant d'ailleurs rapidement il fut transporté à l'hôpital où il arriva vers midi et demi. L'auteur de l'article vit celui-ci vers une heure, il avait à peine conscience de son état, son pouls comptait 78 faibles pulsations, les pupilles étaient dilatées, le pied mordu fortement oedématié. L'on pratiqua successivement deux injections de strychnine sans résultat apparent, après quoi l'on eut recours au sérum. La dose disponible de 10 cc^3 fut injectée à l'aide d'une seringue de Pravaz ordinaire en 10 ou 12 fois, il y eut donc 1 à 2 cc^3 de perte au total. Presque immédiatement après l'injection l'état du malade s'améliora sensiblement; il ouvrit les yeux et reconnut plusieurs personnes de son entourage. Le lendemain matin le pouls, quoique faible, avait repris sa fréquence normale et la température était physiologique. L'état du malade alla ainsi en s'améliorant jusque dans la

1) H. G. L. Wortabet M.D. A case of Snake Bite treated by Antivenine Recovery. [Indian Medical Gazette, march 1900.]

soirée. A ce moment se dessinèrent des troubles cardiaques qui, après avoir failli emporter le malade, disparurent complètement dans la suite.

L'auteur de l'observation conclut en disant que le sérum antivénimeux tout en mettant à l'abri de certains troubles immédiats de l'énvénimation ne semble pas agir cependant sur l'asthénie cardiaque concomittante, mais, comme il le fait remarquer lui même, dans le cas présent les accidents tardifs auraient pu être évités, peut être, si la dose primitive avait été plus élevée.

Une seconde observation 1) se rapporte à un mahométan mordu par un *krait* (*Bungarus caeruleus*) et chez lequel l'action du sérum parut être nulle et dût l'être en effet.

Comme l'auteur l'avoue lui même l'administration du sérum, quoique injecté d'une façon précoce et en quantité voulue, fut, par suite de circonstances en partie indépendantes de sa volonté, faite à des doses trop fractionnées pour obtenir un résultat heureux; l'on se contenta d'injecter toutes les heures chaque fois de 2 à 5 cc^3.

Une autre relation 2) intéresse un indigène soumis au traitement 40 heures environ après l'accident, causé vraisemblablement par un *Bungarus caeruleus*. Le médecin qui le vit à ce moment signala un pouls excessivement petit, une respiration irrégulière et stertoreuse, une dilatation pupillaire très accentuée et un double ptosis. Il injecta 10 cc^3 de sérum et vit alors l'état du malade s'améliorer graduellement.

L'auteur de l'article qui habite une région où les serpents abondent et où les morsures dues à ces animaux sont fréquentes et graves, ajoute qu'il a l'intime conviction que, sans injection de sérum, le blessé aurait péri.

La description des deux premiers cas décrits par Chapman 3), tous deux suivis de mort rapide, et pour lesquels l'injection n'eut lieu que 4½ et 6½ heures après l'accident, par la voie sous-cutanée et à la dose de 15 à 16 cc^3 seulement confirment l'expérience de Calmette qui conseille dans les cas d'intervention tardive de recourir aux doses massives et à la voie veineuse. Les symptômes observés chez le troisième malade étaient trop peu accusés pour permettre de tirer une conclusion quelconque en faveur ou contre l'action du sérum, dans ce dernier cas le traitement local et l'application d'un lien constricteur, pratiques sur lesquelles Calmette attire également l'attention, avaient pu diminuer ou retarder l'envénimation.

La relation d'un second cas dû au Colonel A. Scott Reid 4) montre les

---

1) G. W. Baker. A case of Snake Bite treated with Calmette's Antivenine. [Ibid march 1900.]

2) Colonel A. Scott Reid. Case of Snake Bite. [Ibid jan. 1901.]

3) Captain Chapman. Three Cases of Snake Bite. [Ibid april 1901.]

4) Colonel A. Scott Reid. The treatment of Snake Bite by Calmette's Antivenine. [Ibid oct. 1901.]

accidents survenus chez un indigène mordu par un *Naja tripudians* de près d'un mètre de long. L'injection faite une trentaine de minutes après la blessure dissipa rapidement les premiers symptômes fâcheux; le blessé put reprendre rapidement son travail; il continua cependant à souffrir pendant plus d'un mois d'une petite ulcération développée au niveau de la morsure.

L'observation suivante 1) concerne également un cas de morsure de serpent, très vraisemblablement un *cobra*, traitée trois heures environ après l'accident par une double dose de sérum antivénimeux administrée par voie sous-cutanée. Le malade se remit deux heures après l'injection.

Enfin le mahométan qui fait l'objet de la dernière relation 2), vrai sujet de laboratoire, fut injecté 10 minutes après avoir été mordu par un *cobra*, il sentit se dissiper, très rapidement après, les phénomènes subjectifs dûs à cette morsure.

Les résultats obtenus par le sérum de Calmette dans le traitement de l'envénimation due aux serpents sont, comme on le voit, des plus encourageants. Tous les malades injectés quelques heures après l'accident, à l'aide d'une quantité suffisante et massive de sérum guérirent.

Aussi bien, n'est ce pas pour ajouter quelques observations nouvelles aux nombreux cas heureusement traités antérieurement que nous avons écrit ces quelques lignes. La cause du sérum de Calmette est définitivement jugée aujourd'hui. Nous avons voulu, plus modestement, attirer l'attention des médecins étrangers sur l'emploi d'un traitement aussi simple qu'efficace et en même temps aussi appeler la sollicitude des gouvernements coloniaux sur la diffusion d'une méthode, qui dans l'Inde anglaise seule, sauverait l'existence à plus de cent mille personnes annuellement.

---

1) Bingley. A case of Cobra [?] Bite treated successfully with Calmette's serum. [Ibid nov. 1901.]

2) Jowala Prosad. Case of Snake Bite and Antivenein. [Ibid nov. 1901.]

VARIÉTÉ.

L'Invention de l'ophtalmoscope en 1850.

M. Greeff, d'après les Klinische Monatsblätter f. Aug., t. XXXIX, pag. 952, a communiqué le 14 novembre dernier à la Gesellschaft des Charite-Aerzte que l'invention de l'ophtalmoscope date de 1850. Helmholtz en parle déjà dans une lettre adressée à son père et datée du 17 décembre 1850: et d'après le protocole de la Berliner physiologische Gesellschaft par du Bois-Reymond, le 6 décembre 1850 il y a été donné lecture d'une communication de Helmholtz sur un ophtalmoscope. M. Greeff a constitué une collection historique d'ophtalmoscopes à la Charité de Berlin. PERGENS.

EIN DEUTSCHER VORLÄUFER HARVEY'S.

Von Dr. Med. RICHARD LANDAU *in Nürnberg.*

„Eine Entdeckung mit welcher sich in der Geschichte unserer Wissenschaft keine andere vergleichen kann" ist nach Haesers Worten Harvey's Entdeckung der Kreislaufs des Bluts. Es ist bekannt, dass schon im Jahre 1616 der zu Padua vorgebildete englische Forscher Beobachtungen an Kranken und bei Obductionen machte, welche den Keim zu seiner Entdeckung und den ersten Samen zu seiner Unsterblichkeit legten. Doch pflegen wir als Geburtsjahr der Harvey'schen Lehre das Jahr 1628 anzugeben, weil damals die erste zu Frankfurt a.M. erschienene Auflage seiner Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus dieselbe zuerst der Welt verkündete. Da nichts in der Entwickelung und im Fortschreiten des Erkennens einer plötzlichen Emanation sein Dasein verdankt, sondern statt einer sprunghaften Erweiterung unseres Wissens immer und überall eine schrittweise und lückenlose vorhanden ist, so ergiebt sich von selbst, dass Harvey auf dem Boden, den andere vor ihm gepflügt hatten, das Samenkorn legte, das unter seiner geistigen Befruchtung herrlich aufblühte. Auch lehrt die Geschichte aller geistigen Errungenschaften, dass wohl selten ein einziger Geist eine gewisse Idee allein fasste, dass vielmehr in der Regel ein Genie einen auch von anderen gefassten Gedanken bis an's Ende methodisch zuerst verfolgt und in seiner ganzen Tragweite und vollen Bedeutung erkennt. Daraus ergiebt sich schon, dass wohl auch William Harvey Vorläufer haben musste.

Bekannt sind als solche die Italiener Michaël Serveto, dessen einschlägige Bemerkungen sich in einem theologischen, auf dem päpstlichen Index gestandenen und darum nur noch in drei Exemplaren vorhandenen Buche — Restitutio Christianismi, 1553 — vorfanden und Realdo Colombo, ein Schüler des grossen Vesal und sein Nachfolger auf dem Lehrstuhle zu Padua (1559); beiden gebührt die Ehre der Entdeckung des kleinen Blutkreislaufes.

Ganz unbekannt scheint aber geblieben zu sein, dass ein Deutscher vor Harvey die Idee von der kreisförmigen Bewegung des Blutes aussprach, dass ihm ein Ehrenplatz in der Geschichte jener grundlegenden Lehre eingeräumt und dauernd bewahrt bleiben muss. Dieser Unbekannte ist *Helvicus Dietericus.*

Gelegentlich von Studien zur Geschichte der medicinischen Fakultät der nürnbergischen Universität Altdorf kam mir das biographische Werk von

Baier — Joannis Jacobi Baieri, Biographiae Professorum Medicinae qui in Academia Altorfina unquam vixerunt, Nürnberg & Altdorf 1728 — in die Hand. Darin findet sich eine Vita des aus Gotha gebürtigen Caspar Hofmann, der 1607 als Professor in die medicinische Fakultät zu Altdorf eintrat und bis zu seinem Tode 1648 neben Georg Nössler und Ludwig Jungermann wirkte. Caspar Hofmann, suo tempore Medicorum facile Princeps, wie sein Biograph sagt, ist wohl bekannt als zäher Anhänger der Galen'schen Vorherrschaft und als einer der verbissensten Gegner Harvey's; dieser selbst hielt es der Mühe wert, den hochberühmten Gegner in Altdorf gelegentlich einer Reise durch Deutschland aufzusuchen, um sich vergebens zu bemühen, ihn von der Wahrheit seiner Lehre zu überzeugen. Harvey kam, wie Baier sagt, haud leve pondus inventioni suae accessurum confisus, si assensum illius tanti viri posset impetrare. Hic igitur, fährt Baier fort, humani aliquid passus est Hofmanus et inveterato praejudicio impeditus haud recte consuluit existimationi suae, dum per omnem reliquam aetatem agnoscere noluit veritatem nobilis inventi, quod coaevi ex Germanis Herm. Conringius et Guern. Rolfincius inter primos receperunt, scriptisque confirmarunt atque propagarunt.

Es ist notwendig, diese erbitterte und andauernde Gegnerschaft gegen Harveys Lehre festzuhalten, um zu begreifen, dass ein so hochgebildeter Mann, wie Caspar Hofmann, über eine ähnliche Anschauung, die ihm vor Harvey sein Schüler Helvicus Dietericus unterbreitete, die Schale giftigen Spotts ausgoss und vielleicht damit verschuldete, dass dieser seiner Überzeugung nicht weiter nachging und ihr nicht vor Harvey Ausdruck verlieh, um sich den Lorbeer zu erringen! An der Thatsache, dass Helvicus Dietericus auf dem rechte Wege gewesen, kann das nichts ändern. Baier erzählt „Als im Jahre 1622 — also einige Jahre früher, als Harvey's Veröffentlichung — eben dieselbe Wahrheit von so grosser Bedeutung" — das ist das dogma de sanguinis circuitu — „Helvicus Dietericus, der spätere Brandenburg'sche Leibarzt, lichtvoll an lebenden Hunden aufgespürt hatte und seinem damaligen Lehrer Hofmann davon Kenntnis gab, *dass nach seiner Ueberzeugung kaum eine andere Blutbewegung möglich wäre, als eine kreisförmige*, fiel es Hofmann nicht ein, beizupflichten, antwortete vielmehr mit seinem gewohnten, wegwerfenden Pah und erwiderte Dieterich spöttisch „Visne fieri circulator?"

Baier beruft sich auf Dieterich's Vindiciae adversus Tachenium, und ich war so glücklich, aus der ehemaligen Treu'schen Bibliothek, einst zu Altdorf, jetzt der Universitätsbibliothek Erlangen einverleibt, jene Streitschrift gegen den Geheimmittelschwindler Otto Tachenius, der von Venedig aus sein „Vipernsalz" vertrieb und von Dieterich mendaciorum pater, orbis impostor, Sycophanta, Pseudochymicus und Falsarius genannt wird, zu

erhalten. Da erwähnt Dieterich, dass er 1622 ductu Excellentissimi Hofmani zu Altdorf Medicin studiert und im April dieses Jahres öffentlich de Cerebro, spinali medulla et nervis nec non de usu et motu cerebri disputiert habe. Dann fährt er wörtlich fort:

„Caeterum plurima ibi secui animantia cum viva tum suffocata; *et in cane vivo non uno dissecto idem imo praecipuum fere inveni experimentum, ex quo non multo post doctissimus Harveus totam Medicorum Scholam motum et circulationem sanguinis docuit*, ut Medici etiam nunc superstites testabuntur. Ego tum Iuvenis Phaedriae Terentiani instar omnibus laetitiis incessi, statimque novum mihi visum inventum ad praeceptorem meum Dm. Hofmanum detuli, certo mihi persuadens, *vix alium sanguinis motum nisi circularem esse posse*, a quo tamen ejus consuetum „Pae" responsi loco tuli cum hoc dicterio „visne fieri circulator?"."

In dem Worte circulator liegt in der That ein schneidender Hohn; dann es ist doppelsinnig, weil es natürlich auf die Circulatio sanguinis anspielt, das Wort aber bei Celsus in der Bedeutung Marktschreier gebraucht wird.

Der volle Titel des Buches, das jene bedeutsamen Worte enthält, lautet: Helvici Dieterici D. Archiatri Electoralis Brandenburgici Vindiciae adversus Otthonem Tackenium. Hamburgi Typis Pyperianis 1655. Es ist dem Kurfürsten Friedrich Wilhelm, also dem grossen Kurfürsten, gewidmet.

Es bleibt mir nur noch übrig, einiges über den Autor zu sagen; ich stütze mich dabei auf seine eigenen Angaben und auf Chr. Gottl. Jöcher, Allgemeines Gelehrtenlexicon 1750/51.

Helvicus Dietericus war der Sohn von Johann Dieterich in Giessen und war am 24. Juni 1601 zu Kyrtorf in Hessen geboren. Anfangs studierte er Theologie in Giessen und ward daselbst 1620 Magister. Im Oktober 1620 (nicht, wie Jöcher angiebt, 1622) begann er in Tübingen Medicin zu studieren und setzte diese Studien in Altdorf fort; von da begab er sich an die medicinische Fakultät Wittenberg. Im Jahre 1625 unternahm er eine Reise nach Italien und beendete 1626 zu Strassburg sein medicinisches Studium; er promovierte hier unter der Aegide des Johann Rudolf Salzmann mit einer Dissertation „An Astrorum in haec inferiora corpora vires et potestates arte Medica praecaveri vel emendari possint?" Schon 1628 war Helvicus Dietericus hessen-darmstädtischer Leibarzt und reiste mit seinem Landgrafen 1633 nach Dresden, wo er mit dem Kurfürsten von Brandenburg zusammentraf. Diesen hatte er das Glück von schwerer Krankheit zu heilen, und dadurch zog er 1634 nach Berlin als Serenissimi Electoris Brandeburgensis Archiater, wie er sich Tackenius gegenüber mit Stolz bezeichnet. 1637 rief man ihn zur Behandlung des dänischen Kronprinzen nach Kopenhagen. Nach dem Tode des Kurfürsten Georg Wilhelm

zog ihn der dankbare dänische Thronfolger als Leibarzt zu sich nach Kopenhagen.

Nach dem Tode des dänischen Erbprinzen siedelte sich der vielgewanderte Arzt in Hamburg an und lebte dort bis zu seinem Tode, 13. December 1655.

Ausser den erwähnten Schriften hinterliess Helvicus Dietericus eine Disputation de arthritide, ferner Elogium planetarum caelestium et terrestrium, macrocosmi et microcosmi; Novus orbis; Responsa medica de acidulis schwalbacensibus; Puerperium Martis; Pyramides memoriales und endlich deutsch „Sauerbrunnen und Bäder zu Langen-Schwalbach."

Ein jüngerer Bruder von unsrem Autor, Johann Konrad Dieterich, war gleichfalls Arzt, zugleich Altphilologe und starb als Professor der griechischen Sprache an der Universität Giessen.

Diese kurzen Thatsachen mögen genügen, um die Person eines Mannes, den die Nachwelt unverdient vergessen hat, der Gegenwart wieder nahe zu bringen. Ohne Zweifel war er einer der Berufenen, wenn auch William Harvey der Auserwählte gewesen ist, und *in der Geschichte der Entdeckung des Blutkreislaufes muss künftig neben dem Spanier Serveto und dem Italiener Realdo Colombo der Deutsche Helvicus Dietericus in Ehren genannt werden!*

VARIETÉ.

Le poisson, dans l'alimentation, peut-il être considéré comme un facteur dans la propagation de la lèpre? (The Medical fortnightly, p. 806, 807 and 808.)

Cela ne fait aucun doute pour Jonathan Hutchinson qui traite les lépreux par l'arsenic à petites doses et par l'abstinence de poisson. Le Dr. Ashmead de New-York pense que la lèpre est une maladie à bacilles qui se transmet par l'intermédiaire de son bacille. Comment? nous ne le savons pas. Ce que l'on sait c'est que certains insulaires, mangeurs de poisson, et indemnes de la lèpre n'ont été atteints du fléau qu' après l'arrivée dans leur île de gens contaminés (Iles Hawaï, Canaries). En admettant que le poisson pût donner la lèpre ce serait d'une autre façon: on sait qu'il existe certaines espèces de poissons qui se nourrissent d'insectes, mouches, moustiques — que ces mouches aient été se poser sur un ulcère lépreux, que ces moustiques aient été sucer le sang d'un lépreux, le poisson sera infecté et pourra plus tard infecter l'homme qui le mangera. Cela n'est pas encore prouvé: Il faut cependant remarquer que ce sont les régions à moustiques qui fournissent le plus de lépreux. L. M.

HISTOIRE DES PRÉTENDUS STATUTS DE LA REINE JEANNE ET DE LA RÉGLÉMENTATION DE LA PROSTITUTION A AVIGNON AU MOYEN-AGE.

Par le Docteur P. PANSIER, *d'Avignon.*

(*Suite.*)

III.

Si en cette affaire Astruc, et bien d'autres après lui, ont été mystifiés c'est la vertu de la Reine Jeanne qui est atteinte par contre-coup. Voici en effet ce que conclue Astruc: „Si ces statuts sont authentiques, il pourra paraitre étonnant qu'une Reine de 23 ans ait été si empressée d'établir des règlements sur les lupanars publics, surtout à une époque où elle devait avoir en tête des préoccupations plus graves: elle venait, en effet, d'être chassée de son royaume de Naples par le roi de Hongrie vengeant ainsi la mort de son frère André, mari de Jeanne qu'il soupçonnait d'être complice de cet attentat. La Reine Jeanne s'était vue obligée de se réfugier dans ses états de Provence et d'implorer la protection du pape Clément VI qüi siégeait à Avignon.

„Aussi serai-je amené à supposer que cette Reine ne devait pas être sévère sur l'article des moeurs et de la modestie, supposition d'autant plus fondée que les historiens nous la représentent comme une femme fort portée aux plaisirs de la chair."

Pauvre Reine Jeanne! elle avait déjà assez mauvaise réputation sans cela, et il est certain que les maisons publiques existèrent bien avant elle dans notre bonne ville d'Avignon, de l'aveu même d'Astruc.

Les lupanars ont une origine fort ancienne: leur institution remonterait à Solon (592—595). Il acheta pour le compte de la république des esclaves asiatiques qu'il enferma dans des établissements appelés *dictérions.* Les dictérions étaient gérés au compte et bénéfice de l'état. La taxe exigée des clients, le *pretium stupri* ou *aurum lustrale* variait entre 8 et 31 *καλκοι* (16 à 62 centimes). A cotés des dictérions officiels s'elevèrent bientôt des dictérions privés, ceux-ci plus luxueux, le pretium stupri pouvant aller jusqu'à un stataire d'or (18 fr. 50). 1)

1) Graecia capta, dit le poète, cepit ferum victorem: la Grèce vaincue imposa aux romains ses médecins et ses courtisanes. L'école des courtisanes en Grèce était à Corinthe: c'est là qu'elles venaient apprendre la théorie et la pratique de la séduction. Elles étaient réputées taxer leur faveur à un prix très-élevé. C'est à cela que fait allusion Juvénal quand il dit: Non cuivis homini contingit adire Corinthum.

Il n'est pas à la portée de toutes les bourses de s'offrir une courtisane de Corinthe.

A Rome on constate l'existence des lupanars dès la fin du IIe siècle avant J. C. Les femmes qui se livraient au commerce de leur corps étaient astreintes à la *licentia stupri;* mais c'est Caligula le premier qui frappa d'un impot la débauche publique oubliant de s'imposer lui-même. Les lupanars étaient fréquentés même par les grandes dames romaines: Juvénal nous y montre Messaline venant éteindre ses feux,

Lassa necnon satiata
Foeda lupanaris tulit ad pulvinar odorem,

ne demandant pour prix de ses faveurs que quelques sous (*aera poposcit*). Le pretium stupri dans les lupanars romains parait avoir été toujours modique: Pétrone y conduit un de ses héros qui acquitte le droit d'un as. Pour une demi livre d'argent on y déflorait une vierge. Il est vrai que Lucilius le satirique nous apprend que la même virginité servait un nombre considérable de fois, les romains n'exigeant pas comme les pudiques lords d'Angleterre le certificat médical de virginité.

Chez les arabes, les lupanars paraissent avoir été inconnus: l'esclavage et la multiplicité des femmes en tenait lieu. La pédérastie était d'ailleurs chez eux aussi florissante que chez les romains.

Les médecins de l'antiquité s'occupaient de l'hygiène de l'acte coïtal: Oribase en particulier développe longuement ce sujet. Chez les arabes, les médecins s'en occupèrent plutôt au point de vue de la volupté qu'au point de vue de l'hygiène. Attachés à la cour des grands, les médecins et surtout les médecins juifs n'avaient nulle honte d'offrir à leurs maitres sous une forme médicale et pseudo-scientifique un véritable code des plaisirs de la chair.

La littérature arabe contient un grand nombre d'ouvrages de cette nature, mais le type le plus complet en ce genre c'est la *Récréation des camarades et conversation des amis* (*Nozhat el ashab fi machourat el ahbad*) de Samuel ben Iahya ou ben Iehouda 1), médecin persan, juif rénégat du milieu du XIIe siècle. Cet ouvrage contient deux parties en 12 sommes chacune. La première partie est le code des voluptés et de leur raffinement. Les trois premières sommes traitent *de utilitate et incommodis coïtus;* la quatrième somme: *cur, ad coeumdum, pueros puellis anteferent quidam homines praecellentes tamen ingenio;* la cinquième somme: *de libidinibus*

Démosthène en sut quelque chose: il vint à Corinthe pour faire la connaissance de la célèbre Laïs. Habitué sans doute au tarif modeste des dictérions d'Athènes, il fut quelque peu étonné quand elle lui demanda dix mille drachmes pour une nuit. Démosthène garda rancune de ce mécompte, et plus tard ayant à plaider contre la courtisane Néera, il bava sur elle toute l'amertume de sa déconvenue avec Laïs.

1) No. 1092 de l'ancien fond arabe de la bibliothèque nationale de Paris, et no. 1064 du supplément.

quas inter se mulieres agunt etc. La deuxième partie, médicale celle-ci, décrit les maladies, l'affaiblissement que produit le coït: sa traduction ne serait peut-être pas sans intérêt pour l'histoire de la syphilis. 1)

Disparus avec l'invasion des barbares, les lupanars font leur réapparition en occident vers le XIe siècle. Nous savons, par une bulle de Benoit IX, qu'en 1033 un lupanar était établi à Rome à coté de l'église Sant Nicolas. 2)

Petrarque raconte que de son temps (vers le milieu du XIVe siècle) il n'y avait que deux bordels 3) à Rome tandis qu'on en comptait 11 à Avignon: il se trompe fort. Rome était mieux fournie que cela. La citation suivante, tirée de Baluse, nous montre qu'en 1311 non seulement les maisons publiques étaient nombreuses à Rome, mais encore les pouvoirs publics en retiraient un impot:

Per ea porro tempora Mareschallus Domini Papae tributum capiebat a meretricibus et lenonibus earumdem. Quod emendari in Concilio Viennensi petebat Guillelmus Durandi, cujus haec sunt verba (ex tractatu de modo celebrandi concilii generalis, parte 2, tit. 10): et insuper quod prostibula publica non teneantur prope Ecclesias, in Romana Curia, prope palatium Domini Papae, et nec alibi prope domos Praelatorum, et ne Mareschallus Domini Papae et consimiles aliquid recipiant a meretricibus et lenonibus earum.

En ce temps-là le maréchal du pape prélevait un tribut sur les putains et leurs ruffians. Guillaume Durandi (évêque de Mende) demanda l'abrogation de cette coutume au concile de Vienne (en 1311): il faut que les bordels, dit-il, ne puissent être installés près des églises, de la curie romaine, des palais du pape et des prélats; que le maréchal du pape, ou tous autres, ne prélèvent d'impot sur les courtisanes ou leurs ruffians.

Dès le XIe siècle, Paris n'eut rien à envier à Rome: „les filles publiques,

1) On peut rapprocher de cet ouvrage le traité arabe avec figures *de modis coeundi* [no. 938 de la réserve de la même bibliothèque]. En lisant la nouvelle traduction des *Mille et une nuits* du Docteur Mardrus on peut se rendre compte de la nature et de la signification de ces écrits: ils nous paraissent licentieux surtout parcequ'ils nomment les choses par leur nom, tandisque la littérature grecque et latine nous offrent des modèles plus voluptueux mais aussi plus voilés. Il est vrai que le libertinage était esthétique et intellectuel chez les grecs, et quand pour exprimer et représenter la beauté plastique du corps féminin le sculpteur antique moule le corps de Phryné la courtisane, on pardonne à la courtisane en faveur de sa beauté. Chez les arabes au contraire le libertinage est religieux et essentiellement matériel. Mahomet peuplait son paradis de houris et promettait toutes les jouissances des sens. Rien d'étonnant que ses adeptes aient cherché à faire leur paradis sur terre. Aussi le libertinage grec a abouti quelquefois à des chefs d'oeuvre, tandisque le libertinage arabe n'arrive à rien produire autre chose que de la pornographie.

2) Ducange, *Gynoeceum.*

3) Les mots *bordel* et *putain* nous apparaissent avec les vieux auteurs du moyen-âge. Putain vient de *putae*, une des nombreuses dénominations des prostituées à Rome: quant à *bordel* ou *bourdel* ou *bourdeau*, il viendrait du mot saxon *borde* qui signifie maison (?). Je n'aurai aucun scrupule à employer ces deux mots dans le cours de cette étude: Régnier n'a-t-il pas dit:

nous raconte Jacques de Vitry 1), partout errantes par les rues et les places de la cité provoquent les clercs à leur passage et les entrainent comme par violence dans leurs lupanars publics.... Dans la même maison, on trouve des écoles en haut, des lupanars en bas; et tandis que d'un coté on entend les filles se quereller avec leurs amants, de l'autre retentissent les savantes argumentations des écoliers. La ville la plus fidèle n'est plus qu'une prostituée."

IV.

A Avignon, l'institution des bordels est certainement antérieure à 1241; les statuts de la ville édités à cette époque en parlent dans les paragraphes suivants:

LXXVII.

Item, statuimus ne aliquis in tabernariis, vel trichiariis, vel lupanaribus, vel domibus meretricum seu albergariis postquam campana nocte pulsata fuerit, ludum audeant exercere.

CXVII.

Item, statuimus quod publice meretrices et ruffiane seu destrales in contracta seu vicinia honestarum personarum nullatenus commorentur, nec vela deferre audeant. Meretrices vero publice conjugate a tota civitate penitus expellantur, et si contrafecerint, arbitrio curae puniantur: utrum vero meretrices publice mantellum deferre audeant, sit in arbitrio potestatis.

CXXXVII.

Item, statuimus quod judei vel meretrices non audeant tangere manu panem vel fructus qui exponuntur venales: quod si fecerint, tunc emere illud quod tetigerint teneantur.

LXXVII.

Item, statuons que nul, après la sonnerie de nuit des cloches, ne fasse rumeur et tapage dans les tavernes, les bouges ou les lupanars, les maisons de putains ou les auberges.

CXVII.

Item, statuons que courtisanes et maquerelles ne demeurent point dans le voisinage des personnes honnêtes, ni ne portent voiles en public. Que les courtisanes mariées soient expulsées de la ville, et déférées au jugement de la curie si elles y rentrent. La question de savoir si les courtisanes peuvent porter des manteaux sera reglée par les pouvoirs de la cité.

CXXXVII.

Item, statuons que juifs et putains n'osent toucher de la main le pain ou les fruits en montre au marché sous peine d'être contraints d'acheter tout ce qu'ils auront touché.

Ce sont là les premiers règlements généraux que l'on trouve un peu partout: c'est l'application à Avignon de l'ordonnance du roi Roger de Naples, au milieu du XIIe siècle, défendant aux prostituées de s'établir dans le voisinage des personnes honnêtes.

Nous voyons que ces règlements laissent pendante la question du port

---

Ignorez donc l'auteur de ces vers incertains
Et tels qu' enfants trouvés qu'ils soient fils de putains.

Et le chaste Boileau ne dit il pas de ce même Régnier:

Heureux si moins hardi dans ses vers pleins de sel,
Il n'avait point trainé les muses au bordel.

(Art poëtique, chant II, v. 170.)

1) Historien et prélat français mort en 1240, in *historia occidentalis*, cap. I et VII.

du manteau par les courtisanes comptant sur ce que nous appellerions la police municipale subalterne pour réglementer ces détails.

Cette institution subalterne c'était la *curia temporalis*: elle libellait les règlements de police intérieure de peu d'importance, et chaque année les faisait publier à son de trompe. Nous ne possédons pas l'original des premières *preconisationes* de la *curia temporalis* qui furent faites à la suite de la promulgation des statuts de la ville; il ne nous en reste que deux copies ultérieures. La plus ancienne date 1372 1), malheureusement elle est incomplète: le copiste paresseux ou négligent s'est contenté d'en transcrire la première page laissant ensuite deux folios en blanc. Mais la partie transcrite contient la solution de la question du port du manteau par les courtisanes dans l'article suivant:

Item, quod nulla mulier vana nec ruffiana audeat seu presumat portare per civitatem Avenionensem mantellum nec velum de seta, pater noster de ambro nec annulum auri sub penna XXV librarum et ammissione mantilli et rerum ac jocalium aliorum.

Item, que nulle prostituée ou proxénète n'ose porter dans la ville d'Avignon manteau ou voile de soie, patenôtres d'ambre ou anneau d'or, et cela sous peine de 25 livres d'amende et de la confiscation des manteaux, choses et autres joyaux.

La seconde copie est de 1458: elle fut faite Guillaume de Cabassole et Jacques Benisti étant syndics de la ville; elle porte le titre de; *Generales preconisationes fieri solitae per curiam temporalem civitatis presentis Avenionensis.* 2) Elle comprend une partie en latin, l'autre en provençal. En comparant les parties communes des deux copies de 1372 et de 1458, on voit qu'elles se répètent, sinon textuellement, du moins quant au sens et à la portée des articles. On peut donc conclure que le fond de ces règlements variait peu, et admettre que les textes que nous possédons représentent l'esprit des *preconisationes* faites à la suite de la promulgation des statuts de 1241.

Voici dans ces *preconisationes* ce qui a trait à la prostitution publique:

Contra meretrices; de jocalibus.

Item, quod nulla meretrix aut ruffiana publica vel privata, audeat seu presumat portare, seu in publicum incedere extra locum publici postribuli per dictam civitatem Avenionensem portando mantillum indutum, hopellandam, vestas variorum, vel sindones, vel, in illis consimilium, zonam argenti, calotam ubi sit sericum vel argentum, botonos aut annulos auri vel argenti, frenellum aut cappelletum perlarum, auri vel argenti, pater noster de lambro, auro, argento aut corallio albo aut rubeo, cristallio

Contre les courtisanes; des joyaux.

Item, que nulle courtisane ou prostituée publique ou privée, n'ose porter, ou se commettre en public, hors de l'enceinte du bordel public, par la dite ville d'Avignon, avec manteau fourré, houppelande, tuniques de menu-vair, mousseline ou autres étoffes semblables, ceintures d'argent, calottes brodées de soie ou d'argent, boutons ou anneaux d'or ou d'argent, fermoirs ou chapelets de perles, d'or, ou d'argent, patenôtres d'ambre, d'or, d'argent, ou de corail rouge et blanc, ou de cristal, ou tout

1) Archives départementales: fond municipal. Registre des proces verbaux de 1372.

2) Archives départementales: fond municipal, boite XI, pièce 15.

aut alia quecumque ornamenta ubi sit aurum, sericum, vel argentum, quocumque nomine nuncupentur et cujusque conditionis existant que per bonas et honestas mulieres portantur. Et hoc sub pena pro qualibet vice quinquaginta librarum et admissione et confiscatione harum rerum, vestimentorum, et jocalium.

Ne morentur in bonis carreriis.

Item, quod nulla meretrix publica vel privata publice in suo vicinatu de meretricio diffamata, audeat seu presumat morari seu domicilium suum facere seu tenere in carriera civitatis Avenionensis aut suburbiorum ejusdem in qua bone et honeste personne morantur; sed se reducant in publico prostibulo Burgi Novi ac carrieriis aliis constitutis et ad hoc deputatis. Et hoc sub pene quinquaginta librarum.

Quod portent signum.

Item, quod hujusmodi meretrices publice debeant continue, cum per dictam civitatem Avenionensem antecedant, portare signum panni albi latitudinis quatuor digitorum, in altero bracchiorum, intra cubitum bracchii et humerum. Et si portaverant albas vestes, signum sit nigrum, sutum circumquoque brachio taliter quod valeant aliquocumque discerni et cognosci ab honestis dominabus. Et hoc sub pena pro qualibet et vice qualibet viginti quinque librarum.

De concubinis.

Item, quod nullus homo cujuscumque conditionis existat, audeat seu presumat tenere concubinam vel focariam, nullaque mulier morari audeat cum aliquo homine pro concubina vel focaria in dicta civitate Avenionensi vel suburbiis ejusdem. Et hoc sub pena quinquaginta librarum per persona qualibet, et revelans habebit quartam partem pene exacte et tenebitur secretus.

De adulterantibus.

Item, quod nulla personna cujuscumque conditionis existat, audeat seu presumat committere adulterium vel fornicationem in presenti civitate Avenionensi, in stuphiis neque alibi de die nec de nocte, nisi in carreriis ad hoc deputatis. Et hoc sub pena quinquaginta librarum.

autre ornement, quelqu' en soit le nom, et de quelqu' espèce qu'il soit, où il entre de l'or, de la soie ou de l'argent, et que les bonnes et honnêtes femmes ont coutume de porter. Et cela, à chaque contravention, sous peine de 50 livres d'amende, et confiscation de ces choses, vêtements et bijoux.

Que les courtisanes n'habitent point en les rues honnêtes.

Item, que nulle courtisane publique ou privée, ou femme jouissant dans son quartier d'une réputation telle, n'ose habiter ou fixer son domicile dans les rues d'Avignon ou de ses faubourgs où demeurent bonnes et honnêtes gens; mais qu'elle se confine dans le bordel public du Bourg-Neuf, et autres rues à ce désignées et réservées. Et cela sous peine de 50 livres d'amende.

Qu' elles portent un signe.

Item, que telles femmes publiques doivent continuellement, lorsqu' elles sortent dans la dite ville d'Avignon, porter un signe d'étoffe blanche, de quatre doigts de largeur, à l'un des bras, entre le coude et l'epaule. Quand elles porteront des vêtements blancs, le signe sera noir, cousu autour du bras de façon qu'il puisse être aperçu de tous, et qu'elles soient ainsi distinguées des honnêtes dames. Et cela sous peine de 25 livres d'amende pour chaque contravention.

Des concubines.

Item, que nul homme, quelle que soit sa condition, n'ose entretenir une concubine ou fille de joie; que nulle femme n'ose demeurer avec un homme comme concubine ou fille de joie dans la dite ville d'Avignon ou ses faubourgs. Et cela sous peine de 50 livres d'amende par personne. Le dénonciateur aura le quart de l'amende, et son nom sera tenu secret.

Des adultères.

Item, que nulle personne, quelle que soit sa condition, n'ose commettre adultère ou fornication, en la présente ville d'Avignon, dans les bains public ou ailleurs, de jour ou de nuit, si ce n'est dans les rues à ce désignées. Et cela sous peine de 50 livres d'amende.

DE CONCUBINIS.

Item, quod omnes lenones seu ruffiani et ruffiane a ruffianagiis de cetero abstineant abinde in antea, aut exeant dictam civitatem Avenionensem infra decem dies proximos, ad quam redire non audeant sub pena librarum CC, et habebit revelans quartam partem et tenebitur secretus.

DE EISDEM.

Item, quod nulla personna abinde in antea audeat seu presumat tenere aliquam mulierem in prostibulis hujus civitatis aut alibi et cameriis aliis carrieris meretricando, pecunias aliquas taliter mulieribus extorquendo, recipiendo vivendoque in totum vel in parte ex eisdem vel aliter quomodolibet in tali turpi lucro participiando. Et hoc sub pena fustigationis 1) ad dictam civitatem et ejus territorii sine misericordia aliqua.

DE EISDEM.

Item, quod nullus stuberius aut stuberia audeat seu presumat de die nec de nocte in stuphiis eorum aliquem fornicantem seu vitam inhonestam deducentem receptare. Et hoc pena XXV librarum pro quolibet et vice qualibet.

QUOD MERETRICES NON AUDEANT HOMINEM RAPERE PER RAMPAM IN POSTRIBULO.

Item, quod nulla personna postribularis publice audeat seu presumat violenter hominem rapere per rampan aut aliter, nec trahere contra eorum voluntatem, caputia ipsorum amovere seu retinere, nec earum apothecas palam tenere diebus sabatinis, sub pena X librarum.

DE JUDEIS.

Item, quod nullus judeus abinde in antea audeat seu presumat intrare postribulum presentis civitatis avenionensis necque alias carrierias in quibus publice meretrices habitant, videlicet carrierias Cervelerie et Saluciarum. Et hoc sub pena pro qualibet ammisionis pedis, et XXV librarum. 2)

DES CONCUBINES.

Item, que tous les proxénètes, maquereaux et maquerelles s'abstiennent de maquerellage, ou sortent, dans un délai de 10 jours, de la dite ville d'Avignon et qu'ils n'osent y rentrer sous peine de 200 livres d'amende. Le dénonciateur en aura le quart, et son nom sera tenu secret.

DES MÊMES.

Item, que nulle personne n'ose tenir contre leur gré nulles femmes dans les bordels de la cité, ou ailleurs en chambre dans les autres rues, les maquerellant, leurs extorquant ou recevant de l'argent d'elles, vivant avec elles, ou participant, en tout ou en partie, de quelque façon que ce soit, à leur lucre honteux. Et cela sous peine de la fustigation et du *bannissement*, sans nul délai, du territoire de la ville.

DES MÊMES.

Item, que nul ou nulle étuviste, de jour ou de nuit, n'ose reçevoir dans ses étuves ou bains quelqu'un venant pour y forniquer, ou menant une vie déshonnête. Et cela sous peine, pour chacun et chaque fois, d'une amende de 25 livres.

QUE LES COURTISANES N'OSENT POINT ENTRAINER LES HOMMES PAR LEUR HABIT DANS LE BORDEL.

Item, que nulle femme de bordel n'ose publiquement violemment saisir un homme par son habit ou autrement et l'entrainer contre sa volonté, lui enlever ou garder sa coiffure, ou faire ouvertement son commerce les jours fériés; et cela sous peine d'une amende de dix livres.

DES JUIFS.

Item, que nul juif désormais n'ose entrer dans le bordel de la présente cité d'Avignon, ni dans les autres rues ou habitent les courtisanes publiques, àsavoir, la rue de la Cervelerie et la rue de Saluces. Et cela sous peine, chaque fois, de l'amputation d'un pied et d'une amende de 25 livres. *A suivre.*

1) Ici évidemment le copiste a omis un mot.

2) Cette prescription était motivée, d'abord parceque le moyen-âge, qui mettait souvent les choses rudement à leur place, considérait les juifs comme impurs : ensuite parceque de tout temps les juifs ont passé pour d'astucieux *lenones*. Quant à la sévérité de la peine, il ne faut pas s'illusionner sur son compte : elle était faite pour effrayer la bourse, et donc une partie sensible du délinquant, les peines corporelles en pareil cas pouvant toujours être commuées en une amende plus ou moins forte au profit de la curie temporelle.

DIE MINERALIENKUNDE DES JOHANN AMOS COMENIUS [1592—1670] UND IHRE GRUNDLAGEN.

Von Dr. Phil. FRANZ STRUNZ, (*Berlin, Gross Lichterfelde*).

Der modernen Geschichte der *Chemie* ist in nicht unerheblichem Masse ein reifer und durchgebildeter Beobachter der Natur in den Hintergrund ihres Interesses getreten, ein Mann der in geschlossener und straffer Vereinheitlichung die naturwissenschaftlichen Vorstellungskreise und Denkweisen seiner Zeit reflektiert, ein Meister des Lehrbuches und des praktischen Anschauungsunterrichtes, einer der grössten Pädagogen: der Pansoph Johann Amos Comenius [Komensky]. In seiner Physica dem Angelpunkt seines philosophischen Denklebens, bietet er ein wundervolles Abbild seiner Zeit: Daniel Sennert's De Chymicorum cum Aristotelicis et Galenicis consensu ac dissensu, Ludovicus Vives' De tradendis disciplinis, Thomas Campanella's Prodromus Philosophiae restaurandae, Realis Philosophiae Epilogisticae libri IV, De rerum sensu et magia libri IV und Apologia pro Galileo und endlich Bacon of Verulam's Instauratio magna scientiarum haben das Lehrbuch vornehmlich beeinflusst. Dass Comenius weiter auch unter dem unentrinnbaren Zwange der chemischen Begriffsbildungen und Vorstellungscomplexe eines Paracelsus und Libavius stand ist heute genugsam erwiesen, gleichwie er auch auf des Georg Philipp Harsdörffer „Delitiae Mathemathicae et Physicae, der mathematischen und philosophischen Erquickstunden, zweyter Theil...." [Nürnberg 1651] Bezug nahm.

Scientia Naturae acquiritur naturam ipsam scrutando. — Naturam scrutari est, quomodo et qua re unumquodque in natura fiat, speculari..... Sensus etenim principium est non solum cognitionis, sed et certitudinis ac evidentiae! Und was er da in den Prolegomena seiner Physica über Wesen, Grundlage und Nutzen der Naturkunde sagt, bildet auch einen Grundpfeiler der comenianischen Methode: die Erforschung der Natur selbst führe zur Naturwissenschaft, denn wahre Erforschung sei ein Betrachten und ins Auge fassen des „Wie" und „Wodurch" der in der Natur entstehenden Dinge. Sinnesauffassung aber ist immer der Erkenntnis, Gewissheit und Veranschaulichung Anfang, denn nichts ist im Verständnis was nicht zuvor in der Sinnesauffassung war! Der menschliche Geist ist eine tabula rasa. Aspectus und contemplatio naturae tacita, wie auch Ludovicus Vives hervorgehoben hat, seien nöthig. Unzweifelhaft hatten die leitenden Ideen seiner synkritischen Naturbetrachtung nicht an letzter Stelle an der durch Vermittelung der Sinne bedingten methodisch combinierten

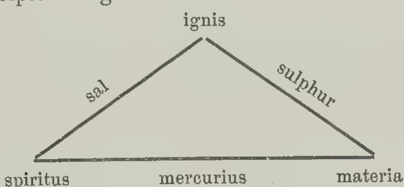
Erfahrung, an Beobachtung der Erscheinung für ein *Gesamt*wissen, an freier Erforschung, und *schrankenloser* Betrachtung der Natur ihren Inhalt. Denn auch für Comenius stand — in gleicher Weise wie den anderen Vertretern der ersten *methodischen* Induction — die unausgesetzte Fragestellung an die Natur, das Experiment als direkte Erforschung, in centraler Stellung. Erarbeitete Erkenntnisse 1) die in bezug auf die chemischen Wissenszweige ein bleibendes Verdienst bedeuten! Und alle ruhten im letzten Grunde auf den drei Erkenntnisquellen: Sinnlichkeit, Vernunft und übervernünftigte Erkenntniss (Offenbarung). Ja ehe man so reif war, um in der werdenden Naturwissenschaft bezw. Chemie anzufangen so begrifflich geschlossen zu denken wie der sogenannte Basilius Valentinus, Nicolaus von Autricuria, Theophrastus von Hohenheim, Andreas Libavius, J. B. van Helmont, L. Vives, B. Falissy, und andere welche einen gewaltigen Antrieb zur Sonderung verspürten, musste noch ein mühsamer Weg naturforschender Arbeit zurückgelegt werden. *Wie* sich aber das sinnmässige vereinheitlichende Betrachten des Wirklichen als eine Denkweise der frühesten und naivsten Epoche in die erste Wissenschaft umgeformt hat und Leben und Lebloses zu erschliessen versuchte, dies allerdings gehört auf ein anderes Blatt. Wenn auch die historische Thatsache auf der Hand liegt: aus der antiken Metaphysik und einem späteren neuplatonisch-mystischen Synkretismus heraus entwickelte sich langsam auf den verschiedensten Speculationswegen die Disposition für das moderne Naturerkennen, allerdings gekleidet in eine bescheidene philosophische Poesie, und einer Diktion, die der späteren Zeit längst entschwunden. Es war das Frühlicht jener jüngeren concret sinnlichen Naturbetrachtung des XVI. Jahrhunderts, wie sie sinnenfällige Argumente heranzogen und dabei ihre Stimmungen in jenen Einheitsgedanken von Materie und Leben eingebettet und doch liegt diese Qualität einer Empfindungsweise fast zu weit hinter uns, um Massstäbe überhaupt zu finden, die jene Anfänge naturforschender Wissenschaft bewerten. Dass aber der Geistesart der ersten medicinischen und chemischen Arbeit die

---

1) „Indem wir uns über alle Dinge beraten, verfahren wir zuerst nach der *analytischen* Methode; immer von dem zu fordernden *Zwecke* ausgehend und uns fragend, ob etwas wünschenswert sei und warum und inwiefern es zweckdienlich sei, damit [auf solchem Wege] die *Notwendigkeit* der Dinge erhelle. Dann werden wir die *Mittel* untersuchen, durch welche wir den wünschenswerten Zwecke erreichen können, d.h. wir erforschen die *Möglichkeit* der wünschenswerten Dinge. Zum Schluss werden wir gewisse Arten und Weisen beobachten, wie die Mittel zu *gebrauchen*, damit sie uns untrüglich zu dem Zwecke führen, und so finden wir die „*Leichtigkeit*“ der Dinge. Wenn dann die „Theorie“ gefällt, so geht man synthetisch vor, *vom kleineren zum grösseren*, und *benutzt, wo es eben nötig ist, den Vergleich und die Analogie.* [„Panaugia IX 20, citiert bei F. Zoubek Abh. 83. Vgl. Johann Kvacsala „Über J. A. Comenius' Philosophie insb. Physik.“ Diss. Leipzig 1886, p. 14.]

Künst der reflectierenden Darstellung abseits lag, dass ihr der Gebrauch der kritisch-exacten Sonde des Verstandes im Sinne von methodischer Induction d.h. einer *planmässigen* mathematischen Formulierung allgemeiner Sätze und Gesetze aus beobachteten Einzelfällen fehlte, ist zu klarsichtig, aber — und das möchte ich hervorgehoben haben — die Naturwissenschaft hatte doch einen lebensfähigen Keim in sich, der viel zu ersetzen vermochte: *Die Kunst des Sehens.* Und das war auch der erste Sonnenschimmer einer constructiv combinierenden, mehr abstrakten Doktrin.

Des Comenius Vorstellungen de concretis terreis, quae *mineralia* dicuntur 1) ruhen einerseits auf seinen drei „sichtbaren Principien" der Welt [tria visibilium creaturarum principia] das sind der passive Stoff [*materia* est substantia corpulenta per se bruta et tenebricosa, corpora constituens], Geist [*spiritus* est substantia subtilis, per se viva, invisibilis et insensibilis, corpora inhabitans ac vegetans] und das active Licht [lux est substantia per se visibilis et mobilis, lucida, materiam penetrans, eamque *recipiendis spiritus* praeparans, atque ita corpora *efformans*...] andererseits auf den drei sogenannten „substanz bildenden Qualitäten [qualitates substantificae]: Merkur [Aquositas = Wässerigkeit], Schwefel [Oleositas = Öligkeit] und Salz [Consistentia = Festigkeit]. Dass hier also neben aristotelischen [Gegenüberstellung von ὕλη und εἶδος] und stoischen [Annahme von materia, Spiritus (πνεῦμα) ignis (*lux*)] Bildungen, auch die drei elementaren Grundbestandtheile des Paracelsus in den Vordergrund treten sei angedeutet. Doch gleichfalls Comenius nennt hier Merkur, Schwefel und Salz nicht im eigentlichen rein chemischen Sinne. 2) Im Cap. IV (de rerum qualitatibus) stellt sich nun Comenius das Ausströmen der Substantificae qualitates aus den Principien folgend vor:



Also die Erken die drei Principien, die Seiten die substanzbildenden

1) Wir citiren nach: Physicae ad lumen divinum reformatae Synopsis Philodidacticorum et Theodidactorum censurae exposita.... Amstelodami. Apud Joh. et Jodoc. Janssonius Anno Ch. CIƆIƆCXLIII. — 198 S. 12o. — Vrgl. Cap. VIII [De concretis terreis, quae *mineralia* dicuntur.] Weiter sei auch hier auf den ausgezeichneten Neudruck von Dr. Josef Reber [Giessen, bei Emil Roth, 1896] hingewiesen, den wir gleichfals unseren Untersuchungen zu Grunde legten.

2) ... Cave autem intelligas vulgaria nostra fossilia, sal, sulphur et mercurium (seu argentum vivum)... [Cap. IV: De rerum qualitatibus] „Fossilia" heisst hier ausgegrabene Stoffe bezw. Minerale.

Qualitäten. Spiritus und materia im Anfange eng mit einander vereinigt, erzeugten Bewegung und Unruhe (agitatio) der Wässer, im selben Masse ist auch *mercurius* keineswegs etwas anders geartetes als cogitatio (Bewegung). Daher auch die Qualitätsvorstellung der *aquositas.* Weiter ist die Trockenheit, Kälte und Incorruptibilität des Geistes (spiritus) und des Feuers (ignis) den Eigenschaften des *sal* gleichkommend: es bleibt im Feuer constant und nur durch Wasser oder Quecksilber wird Lösung erreicht. Weder im Feuer noch im Rauch kann das sal aufgehen, weil es die spirituosissima creatura und wie eben erwähnt incorruptil ist. Also *consistentia.* Endlich ist aber der *sulphur* die mit Feuer durchmischte materia; bekanntlich erfreut sich letztere nur darum der Flamme weil sie verwandter Natur ist. Estque in compositis (als das erste), combustibile (brennende) seu inflammabile (entflammende). D.i. = *oleositas.* Ich möchte sagen, die Dreieckslinien können wir uns also dann *graphisch* als die gegenseitigen *Wirkungsrichtungen* der Qualitäten bzw. Accidentien der Körper und Grundlage aller Gestaltungen in den Körpern vorstellen. Eine jede dieser substanzbildenden Qualitäten also entstand aus der Durchmischung der obengenannten „Principien". Von diesen „drei Principien" und den „drei substanzbildenden Qualitäten" leiteten sich nun die Arten, der Dinge [species rerum] u.zw. erstlich die vier „Elemente", Äther, Luft, Wasser und Erde ab. 1) *Minerale* also, sind Verdichtungen der Erde die aus den unter der Erdoberfläche befindlichen Dünsten entstanden 2) sind wie z.B. Erden [glebae], verdichtete Säfte [succi concreti], Metalle [metalla] und Gesteine [lapides]. Den Wortsinn in „Minerale" [minerae]

---

1) Nach Comenius ist: 1) der *Aether* der reinste Teil des in den obersten Sphären der Welt, ausgebreiteten Weltstoffes. 2) *Luft* der in geringerem Grade reine Teil des in den unteren Sphären der Welt sich ausbreitender Stoffes. 3) *Wasser* der dichtere Teil des Weltstoffes als Flussigkeit und endlich 4) die *Erde* der *dichteste* Teil des Stoffes sozusagen der *Niederschlag* und der am Grunde angehäufte *Bodensatz.* Interessant ist es, wie Comenius das Wort Ather ganz fehlerlos ableitet: Das gr. *οὐρανὸς* [Himmel] kann zum hebr. אוֹר ['ôr] und אוּר ['ur] d. i. Licht und Feuer [= *οὐρἄνω* d. i. das Feuer nach oben] im bezug gebracht werden gleichwie auch das lat. uro und gr. *αἴθω* [brennen] hierher gehören. Denn der Ather brennt mit dem nie zu löschenden Lichte der Gestirne, von welchen er auch gereinigt wird. Ahnlich die in dem hebr. Worte שָׁמַיִם [schamajim] d. i. Himmel enthaltene Bezeichnung der Begriffe אֵשׁ [esch] und מַיִם [majim] d. i. Feuer und Wasser. Natura coeli est, summe *liquidum*, *volatile* et *calidum* esse. — Dass Aristoteles in seiner Schrift *περὶ οὐρανοῦ* von *ἀεὶ θεῖ* das Wort Aether ableitet sei erwähnt. [I, 3.]

2) Joh. Baptista van Helmont (1577—1644) leitet die Metalle, Steine, Felsen, Schwefel, Salze und folglich auch das ganze Reich der Minerale und Bergarten von der Gebärmutter des *Wassers* ab in dem sich auch die Samen vorfinden. Auch die Minerale haben gewisse „Anfänge" in sich d.h. „wurtzelhafftige inwendige sämliche Anfänge" (.... sunt tamen in sua monarchia, sui constitutiva, radicalia intus. et seminalia initia ... Ortus med. Amst. 1648: Formarum ortus § 63, (pag. 144)). Anschliessend an den Ursprung und

bedeutet, möchte Comenius vom hebr. Min und Aretz ableiten. Da die „minerae" ausgegraben werden, tragen sie auch den Namen „fossilia". Allerdings für uns ist erstere Ableitung verfehlt, denn das Wort Mineral [eigentlich in der Pluralform: Minerale] kommt nicht vom hebr. הָאָרֶץ [= hŏárĕts] die Erde, sondern vom Griech μνᾶ 1) bzw. lat. mina [minae = Zacken oder Spitzen] welch letzteres Wort auch gegrabener Gang oder Stollen heisst. Das ital. menare und franz. mener hat hierzu engen Wechselbezug. — Gleichwie also in unserem Körper Blut, Galle, Schleim, Harn, Speichel, schwarze Galle, Fett, Fleisch, Vene, Nerv, Haut, Knorpel, Knochen, Stein und Gries u. a. aus den Dünsten der sich umgesetzten Nahrung entsteht, im selben Masse bilden sich auch aus den unterirdischen Dünsten und Feuer die minerae. Wir stehen also vor einem analogen Bildungsvorgang. Ist doch die Erde mit ihrem compliciert verzweigten System von Stollen und Adern jenes gewaltige Laboratorium Gottes, in quo tot seculorum decursu *talia* sunt elaborata, qualia nec *ars* nostra *imitari*, nec *ingenium* satis investigare valet. — Wie classificiert er nun seine *erste Ordnung*, die sogenannten Erden [glebae]? Er sagt, *Erden* sind fossile Erdkörper (fossiles terrae) von fettiger Consistenz, auch gefärbt und von geringem Härtegrad 2) u. zw. 1) Thon 3) [argilla, griech, ἄργιλος = weisse Thonerde]; 2) Mergel [marga]; 3) Kreide [creta]; 4) Ocheriges Rotheisenerz [rubrica; identisch auch hier mit rothen Thoneisenstein, Rötel und rothen Ocher]; 5) Farbstoffe und Malerfarben: Zinnober, natürlicher Mennig 4) [Bergzinnober], Ocher [Arten des ocherigen Limonit, als Gelbeisenstein, Terra di Siena, brauner Thoneisenstein, Kanthosiderit], Lazur oder Bläue [lazurion s. caeruleum ist hier der Lasurstein der früher be-

---

die Fortentwickelung der Metalle meint Helmont: ... Und wenn das Samensbild der Thier und Kräuter und der lebendigen Dinge herkommt von seinem Zeuger und Vorsassen / so kan man in Warheit die Samens-Bilder der Mineralien nicht weniger aus den Schatzkammern der Reichthümber Göttlicher Mildigkeit / die er in die Elementen von Anbeginn her geleget hat. Dannenhero sind auch die Samen der Mineralien nicht *angesteckt* mit der Schand und Unzucht der Eltern / und findet man deswegen *nicht* Missgeburten darunter / sondern weil sie unbefleckt sind / so haben sie deswegen so vortrefflich *Krafft* in *Artzney*-Sachen. (Aufgang d. Artzney-Kunst; Sultzbach 1683, p. 204—205.)

1) ἡ μνᾶ [ionisch: μνέα] ist wahrscheinlich ein von den Aegyptern entlehntes Fremdwort und bedeutete einen Gewicht und Münzwerth. „Mina" hatte dann auch in jüngerer Zeit einen *bestimmten* Gewichtswerth. [= „hält fünff vnd zwänzig lot."]

2) Dieser Sinn liegt wohl hier in der Anwendung des „macerari aptae".

3) Also wohl auch Kaolinit, Steinmark, Nakrit, Koalin, u. a.

4) Ist neben Zinnober [κιννάβαρι] auch das bekannte *rothe* Tintenmaterial. Man denke nur an Ovid. Trist. 1, 1, 7... nec titulus *minio*, nec cedro charta notetur... oder an Augustin c. Jul. 3, 13 ...ipsum libri tui argumentum erubescendo convertatur in *minium*... an Hieronymus u. a.

kanntlich als Malerfarbe (echtes Ultramarin) benutzt wurde; „caeruleum" weil er dem Sternenhimmel verglichen worden ist], Grünspan 1) [aerugo; Comenius wird hier wohl auch an Patina, dem Überzug alter Bronzestatuen an aerugo nobilis gedacht haben das bekanntlich nicht essigsaures sondern kohlensaures Kupfer ist]. 6) Walkererde [terra fullonum gr. σμέκτις] 7) medicinische Erden als Siegelerde, Lemnische Erde, [beide Namen beziehen sich auf terra sigillata, mit welchem Namen früher verschiedene milde Thone bezeichnet wurden. Mit einem Siegelabdruck wurden sie als Heilmittel in den Handel gebracht. Hierher gehören wohl die wasserhältige Thonerde — Eisen — Silicat Verbindung Bolus weiter Teratolith (Wundererde), Sphragid u. a.] Armenische und Samische Erden 2) etc. Jene Farben aber meint Comenius, dürften nichts anderes sein, als ein Russ 3) der unterirdischen verschiedentlich destillierten Dämpfe. Die genannten Erdarten (Terrae) sind aber eine Mischung, der manigfach destillierten Flüssigkeitsqualitäten.

(*Fortsetzung folgt.*)

---

1) Damals auch Kupfergrün, Aerugo aeris, flos aeris genannt. Hier möchten wir darauf hinweisen, dass „Grünspan" eigentlich aus dem spätmhd. grüenspân bzw. mlat. viride Hispanum etymologisch zu erklären ist; auch die gewöhnliche mhd. Bildung spângrüen wird dann verstandlich.

2) Von „Terra Armena" und „Terra Lemnia" spricht schon Plinius ausführlicher in seiner hist. nat.

3) Ich möchte da wiederum gleichzeitig eine interessante Auffassung Helmonts einfügen. Auch Russ [fuligo] stammt aus dem *Wasser;* er „ist theils ein flüchtiges Saltz seines Gewächses / so vor der Anzündung bewahret worden / weil sich das auch mit ausfliegende Wasser mit darunter gemischet: Theils aber ist er ein Oel / welches durch die Geschwindigkeit seines Ausfliegens entronnen ist / dass es nicht verbrennet worden. [Aufg. d. Artzn.-Kst. p. 148, § 33.]

VARIÉTÉS.

A case of dysentery by N. V. Moodliar. (Ind. Lancet, Aug. 19, 1901). L'auteur préconise une fois de plus l'emploi de la chlorodyne et de l'ipéca dans le traitement des formes graves de la dysenterie. Grâce à l'emploi de ces spécifiques il est parvenu à guérir des cas qui au premier abord lui semblaient désespérés.

A. B.

Cedron Seed for Yellow Jever by D'Hodgson. (Ind. Lancet, nov. 11, 1900). L'usage de l'estrait fluide de cette drogue serait, d'après l'auteur, de la plus grande efficacité dans le traitement des diverses formes de la fièvre jaune.

A. B.

ESSAI SUR LE DÉVELOPPEMENT DU SERVICE DE SANTE MILITAIRE, SPÉCIALEMENT EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

PAR

Mr. le Dr. OSCAR WANSCHER, *de Copenhague.*

Ancien chirurgien-major de l'armée danoise, Chirurgien en chef de l'hôpital Frédéric et Professeur de chirurgie à la faculté de Copenhague.

(*Suite.*)

Dans les 100 jours Desgenettes reçut de Napoléon les preuves de la plus grande bienveillance et confiance. Il suivit l'empereur à Waterloo, ce qui lui valut plus tard d'être dégradé et destitué jusqu'à de la charge, qu'il avait occupée 25 ans auparavant. L'ordonnance du 12 oct. 1815 divisa — on le sait — les officiers en 21 classes, et la purification nécessaire des cadres de l'armée fut exécutée d'après cette classification. Desgenettes appartenait à la 12e classe, c'est-à-dire „à ceux qui avaient souscrit à Bonaparte". Quelques années plus tard il fut pourtant par ordre du roi de nouveau installé dans sa charge élevée dans l'armée.

Pendant un certain temps Desgenettes fut aussi obligé de quitter sa place de professeur à l'Université. C'était en 1822 le 27 novembre que le gouvernement supprima toute la Faculté de médecine et quand, au février 1823, on réinstalla la Faculté, Desgenettes fut un des 11 professeurs, qu'on ne voulait pas reélire. Parmi les 10 autres se trouvait aussi le célèbre Pinel, l'apôtre du traitement humain des aliénés. Tout le monde le connaît du tableau de Robert Fleury, „Pinel détachant les chaines des fous à la cour de la Salpêtrière".

La cause du procédé violent de la part du gouvernement royal qui nous rappelle le traitement que la science devait subir en 1792 par les jacobins, était précisément un discours de Desgenettes, prononcé dans sa qualité de président à l'occasion de l'ouverture du semestre de novembre 1822. Une bagarre des étudiants à cette occasion, servit de prétexte au gouvernement pour mettre en exécution un plan longuement mûri: „l'épuration des éléments non orthodoxes de la Faculté et l'amélioration de la morale des étudiants."

Les étudiants en médecine étaient à ce temps pour la plupart une foule très libérale, studieuse et interessée, mais vêtus en sabots, malpropres, tumultueux, très gênants pour les professeurs aux hôpitaux aussi bien que pour les malades. Et quant aux professeurs, il se trouvait parmi eux un assez grand nombre, qui, à ce que disait le grand maître de l'Université

Mr. Frayssinous, „avaient le malheur de vivre sans réligion, et de ne pas „être dévoués à la famille régnante, et qui devaient bien sentir, qu'il leur „manquait quelque chose pour être des dignes instituteurs de la jeunesse."

En février 1822 Hallé, le célèbre médecin et professeur à la Faculté mourut et pour la première fois dans les Annales de la Faculté, le gouvernement négligea la proposition de la Faculté et nomma un autre. Le monde étudiant s'en scandalisa, et quand on alla solennellement rouvrir le semestre en novembre de la même année en présence du Recteur de l'Université, l'Abbé Nicolle, le mécontentement éclata en une démonstration bruyante; c'était à toute peine que le Recteur pouvait parler, enfin on le laissa sortir sans qu'aucune violence eût été commise contre sa personne.

Cette scène désagréable — personne n'aurait pu la prévenir dans l'assemblée irritée, quiconque eût parlé et quoiqu' on eût dit — mais le gouvernement en rendit coupable le discours de Desgenettes et en profita pour congédier celui-ci et avec lui les autres professeurs mal cotés; en même temps on supprima toute l'école.

Mes lecteurs me permettront de dire quelques mots à l'égard de Hallé et du discours de Desgenettes à l'intention de ce collègue défunt

Hallé fût un de ces hommes heureux, qui s'élèvent à de hautes positions sans avoir des envieux ou des ennemis. Il jouissait d'une considération distinguée comme homme de lettres aussi bien que de l'attachement de sa clientèle, et il était pauvre à cause de ses sacrifices et de sa bienfaisance. En 1793 il eut le rare courage de publier un plaidoyer en faveur de Lavoisier, et pourtant sous la Terreur c'était comme un crime capital que d'élever sa voix en faveur du fermier général no. 4, le chiffre sous lequel cet homme de génie extraordinaire fût guillotiné.

Comme médecin ordinaire de Napoléon il savait, à l'occasion, sans jamais s'oublier, mais tout en conservant une exquise politesse et une parfaite urbanité de langage, montrer toute l'indépendance de son esprit et la dignité de son caractère. L'empereur aimait à engager des discussions sur le peu de certitude qu'offre la médecine. Un jour attaqué vivement sur ce point, Hallé se défendait avec autant de vigueur: „Bah! replique l'empereur, vous autres médecins, vous êtes tous un peu charlatans? vous guérissez quoi? quelquez fièvres pernicieuses. „Mais c'est bien quelque chose", dit Hallé: — „Eh! encore", reprit l'empereur, „est-ce avec du quinquina!" „Mais, sire, il faut bien que ce soit avec quelque chose", et suivant sa coutume l'empereur se mit à dire: „Votre art est conjectural, dangereux surtout; il peut coûter la vie à ceux sur qui on l'exerce." — „Oh! sire, permettez-moi de vous dire, qu'il est un art plus glorieux sans doute, mais bien plus dangereux que le nôtre, et qu'on ne devrait exercer qu'avec bien plus de ménagement!" L'empereur

jugea prudent de ne pas pousser plus loin la discussion, et pour cette fois il en resta là.

Encore un exemple: La princesse Élisa, tenait tête un jour à Hallé sur une question, à laquelle elle n'entendait absolument rien, et elle soutenait la plus fausse opinion avec toute la vivacité d'un amour propre, qui se croit engagé; après bien des raisonnements, Hallé, poussé à bout, finit par lui dire, avec son plus gracieux sourire: Tenez, madame, distinguons, j'ai peut-être pour moi le fait, mais vous avez bien certainement le droit, j'entends le droit de soutenir votre opinion, et cela pour trois raisons: vous êtes jeune, vous êtes belle, et vous êtes princesse!"

Mais revenons au discours de Desgenettes; en développant la vie et l'oeuvre de Hallé sous des interruptions réitérées de la part de l'assemblée bruyante, il se servit entre autres des mots suivants: „Nous croirions manquer „à la mémoire de M. Hallé (*interruption, bruit dans l'auditoire*), „nous croirions la trahir (*interruptions prolongées*), vous auriez le „droit de me traiter comme un lâche, (*profond silence, attention générale*) si j'appréhendais de dire hautement, que M. Hallé eut des „sentiments de religion aussi sincères que profonds. Comme Pascal il „s'anéantissait devant la grandeur de Dieu. Une teinte de l'âme de Fénélon „émoussait chez lui le rigorisme; et comme il se croyait sans mission pour „amener les autres à ses opinions, il se borna à prêcher par l'exemple."

Ce passage fut applaudi par l'auditoire; mais l'opinion dominante d'alors lui trouva aussitôt l'interprétation la plus défavorable: „Il semblait, disait „on, que l'orateur avait fait un effort pour avouer que M. Hallé croyait „en Dieu. Encore, au lieu d'en faire un catholique fervent, l'avait-il présenté „comme un déiste, or un pareil éloge n'était-il pas l'éloge du déisme? Et „l'éloge du déisme n'était-il pas un scandale?" De pareils syllogismes s'enchaînaient avec trop d'art, et d'une manière trop pressante et trop ingénieuse, pour que, dans les circonstances d'alors, la conclusion définitive à la cour, fût difficile à prévoir: Desgenettes fut comme nous venons de le dire, congedié conjointement avec 10 de ses collègues. Et les étudiants? Le recteur fit vérifier la caisse et remettre à l'administrateur les fonds nécessaires au remboursement des inscriptions du premier trimestre; et ceux des élèves, sur le compte desquels on put recueillir des renseignements favorables, furent autorisés à reprendre cette inscription dans les facultés de Strassbourg ou de Montpellier, ou dans les écoles secondaires.

Ce n'était qu'après la Révolution en 1830, que Desgenettes fût réinstallé dans sa charge à l'université où il travaillait jusqu'à sa mort.

Il y a eu un biographe anonyme peu sympathique envers Desgenettes, qui omet tous les évènements dans sa vie, d'où resplendissent son rare courage et son oeuvre charitable, tandis qu'il approfondit l'âme fougueuse et

la langue mordante de Desgenettes. Le biographe dit „que Desgenettes est „mort d'une apoplexie, une maladie à laquelle il n'était que trop exposé „par son génie fougueux, et qu'il est mort sans laisser un sou, son fils „ne pouvait pas vivre des bon-mots de son père."

D'après mon avis le fait que Desgenettes est mort sans le sou est une preuve de son désintéressement et de son âme idéale: s'il avait été avare il aurait pu s'enrichir dans les fonctions qu'il avait remplies. Il laissa à son fils du moins, un nom des plus glorieux.

Quoique Desgenettes eût vécu les 25 ans de sa carrière militaire à l'armée active, il a laissé un grand nombre de travaux scientifiques et une bibliothèque hors ligne.

Pierre François Percy

Percy naquit à Montagney (Haute Saône) le 28 octobre 1754. Son père, ancien chirurgien militaire s'était retiré de son emploi si mécontent de cette profession, qu'il répétait souvent: J'aimerais mieux tuer mon fils que de le voir étudier la chirurgie.

Mais Percy désobéit à son père en ce point et se mit à étudier ardemment l'anatomie, au lieu de suivre la carrière d'officier à laquelle le destinait son père. Il soutint ses examens de docteur d'une manière si brillante, qu'il fut admis presque gratuitement au doctorat à Besançon en 1775, ce qui d'habitude coûtait fort cher dans ses temps-là. Il se rendit alors à Paris pour terminer ses études et y gagna l'amitié du célèbre Louis, une amitié qu'il conserva jusqu'à la mort en 1792 de cet homme influent. Percy tira beaucoup de profit de cette amitié, d'autant plus qu'il dût vivre loin de Paris, et qu'il était fort utile pour lui d'avoir un ami qui le défendait tant à la faculté qu'au ministère de la guerre lorsque les jaloux et les diffamateurs l'attaquaient. Car déjà en 1776 il entra dans l'armée et fut désigné d'abord pour Luneville plus tard pour Bethune.

Percy donne une description caractéristique de la vie calme et abrutissante de cette ville de garnison. „Le désoeuvrement tient l'âme et le corps des habitants dans un état constant d'engourdissement, qu'ils s'efforcent sans cesse de secouer par la promenade et les fêtes. Ils portent toujours une teinte de mélancolie, et ils sont incapables de se livrer à la joie et aux rires. Leurs divertissements, quand ils en ont, se bornent à se souler, ce qui n'a guère de gaîté."

Dans cet entourage Percy travaillait pourtant continuellement à des oeuvres scientifiques, et quoique éloigné de toute influence instructive, il composa une suite de réponses aux concours de prix de l'académie royale de chirurgie. Il gagna quatre années consécutives la médaille d'or et fut cité à l'académie comme le modèle des concurrents. Finalement

l'académie lui fit dire de ne plus concourrir parce qu'il empêchait les autres de se mêler au concours, cela lui donna le titre d'associé libre (1788).

L'auteur si célèbre de la chirurgie française du 19e siècle, Rochard, dit que la période glorieuse de l'académie était passée et que les sujets de concours étaient sans intérêt; mais bientôt Percy eut l'occasion de montrer qu'il possédait, non seulement l'éloquence et la science puisée dans les livres, mais qu' aussi dans la pratique et sur le champ de bataille, il avait un courage qui ainsi que son originalité, défiait toute rivalité. La chirurgie militaire doit à son intelligence originale beaucoup de progrès essentiels, notamment la résection de l'épaule, dans les cas où l'on aurait autrefois jugé nécessaire d'enlever tout le bras.

Le patriotisme ardent de Percy lui fit refuser l'offre brillant du prince Potemkim, d'organiser le service de santé militaire russe. La révolution lui donna bientôt l'occasion de monter au sommet de l'échelle de la science médicale; il devint inspecteur général, baron et membre de l'institut. Depuis le premier coup tiré à Valmy, quand la république commença la guerre avec l'Europe, jusqu'au jour de Waterloo, il accompagna l'armée comme chirurgien et organisateur. La campagne de Russie est la seule qu'il ne fit pas à cause d'une maladie d'yeux. Pendant que Larrey était en Egypte, il dirigea le service de santé sous Moreau en Italie.

Ainsi qu'on peut le voir dans quelques-unes de ses lettres, Percy livra du premier jour de son long service militaire une guerre acharnée à l'intendance. La première année de la guerre il écrit: „Nous n'avons jamais de repos, nous sommes comme des soldats qui seraient tous les jours et à toute heure de service. Toujours nous avons à combattre les maladies, les blessures, les habitations malsaines, le froid et la contagion, mais malgré tout le mal que nous avons à endurer, et le danger constant qui nous menace de tous côtés, nous redoutons le moins les hasards que nous avons sur le champ de bataille au milieu des combattants, non ce sont l'avarice impitoyable qui loin de l'autorité protectrice, augmente les horreurs de la guerre — la rapacité qui par ses calculs sournois tantôt consomme en secret, tantôt simule faussement des besoins nécessaires — notre impuissance à faire le bien et la supériorité déraissonnable de ceux qui ne sont désireux que du mal.

Tous ces abus que l'oeil du maître, même du plus perspicace, est impuissant à découvrir et à frapper voilà où est notre plus grand danger et notre désespérante misère, quel courage ne faut-il pas pour faire tête à ces adversaires et quelle force il faut pour les vaincre."

Percy avait le courage de faire la guerre à ses adversaires mais non la force de les vaincre; et ce ne fut que par exception qu'il put, soutenu par ses généraux exécuter quelques-uns de ses plans; presque tous ses

projets d'amélioration de l'organisation du service de santé militaire échouèrent par la mauvaise volonté de l'administration; peut être aussi que son langage acerbe nuisait à la réussite de sa cause. Comme échantillon du style de Percy, nous citerons un fragment d'une réponse qu'il fit à une observation, qui lui avait été faite par le ministre de la guerre Petiet (28 Messidor au V juin 1796), parce qu'il avait pris le parti d'un médecin d'hôpital, qui avait manqué de respect à quelques commissaires de guerre (intendants). Voici comment s'exprime Percy: ... „Pauvres gens (les intendants) plus vous faites d'embarras et plus vous devenez ridicules, toutes vos grandes paroles et tous les ordres de cabinet que vous pourrez vous attirer n'amélioreront pas votre considération. Nous déclarons ici que nous sommes loin de désapprouver le manque de déférence d'un de nous contre une de vos honorables personnes, et nous nous permettrons de rire chaque fois que vous pousserez l'orgueil aussi loin ou que vous oublierez les convenances jusqu'à nous prescrire de vous respecter. Il n'y a qu'un seul cas où nous pourrions consentir à nous courber devant vous, c'est quand vous serez représentants de la loi, que nous respecterons toujours, mais notre déférence vous regardera aussi peu que l'âne qui porte des reliques."

On comprend facilement que par de telles paroles Percy se faisait de nombreux ennemis dans l'administration; et comme ils ne pouvaient rien lui faire à cause de l'estime dont il jouissait auprès des soldats et des officiers, les intendants, qui étaient des facteurs puissants dans le service de santé, se vengèrent de la manière enfantine suivante: Ils exigèrent que Percy, cet homme de science couronné par l'Académie, dût se soumettre à l'examen élémentaire qu'en 1794, on avait pensé devoir établir pour les médecins militaires afin d'en exclure les plus incapables et les plus ignorants.

A suivre.

VARIÉTÉ.

La lèpre à Philadelphie. (The Medical fortnightly, p. 805.)

Dernièrement un Chinois en observation depuis le mois de juillet a été reconnu atteint de la lèpre à Philadelphie. On pense que cette découverte va amener dans la région l'établissement d'une colonie de lépreux. L. M.

WAR CLEOPATRA VON AEGYPTEN EINE ÄRZTIN? *)

VON Dr. SKEVOS G. ZERVOS,

früher Assistenzarzt im Hospital „Evangelismos" zu Athen.

Unter dem Titel „Les femmes-médecins de la Grèce ancienne" hat Marc. Baudouin eine arzneigeschichtliche Arbeit publiciert, in der er über Cleopatra folgendes erwähnt: „Cleopatra *qui vivait à peu près à la même époque que Galien*, n'était vraisemblablement qu'une „*ornatrix*" et non une „*medica*", car elle s'est surtout occupée des cosmétiques et des affections du cuir chevelu." 1)

Ich für meine Person glaube nicht, dass Baudouin im Recht ist, da er, wie mir scheint, Zeitrechnung und Charakter der Personen verwechselt.

Cleopatra lebte erstens *nicht* „à peu près à la même époque que Galien" war also keine Zeitgenossin Galen's, sondern lebte *zwei Jahrhunderte vor ihm.*

Cleopatra genannt *βασίλισσα τῶν βασιλέων, Σελήνη καὶ Ἶσις* d. i. Königin der Könige, Mond und Isis, war die Tochter Ptolemäus des Auliten und die letzte Königin von Aegypten, und lebte bis gegen Ende des ersten Jahrhunderts *vor* Chr. bis kurz nach der Seeschlacht bei Aktion (31 vor Chr.) während der berühmte Arzt des Alterthums, der Grieche Claudius Galenus, geboren zu Pergamon um 131 nach Chr. und anfangs des 3. Jahrhunderts (201 nach Chr.) in Rom starb. Sie lebte also zwei Jahrhunderte *vorher*. Würde Dr. B. mit den Worten „*à peu près*" 200 Jahre für keinen nennenswerthen Zeitunterschied halten, dann wäre Galen ein Zeitgenosse des Hippokrates und dieser Machaon's, Chiron's und Eskulap's.!!

Zweitens, Cleopatra war keine „ornatrix" nämlich eine Kosmetica, eine Verschönerungskünstlerin, wie Dr. B. schreibt, sondern eine berühmte und hervorragende Ärztin, *eine Illustrissima medica* ihrer Zeit. Wenn sie auch, wegen ihrer hohen Stellung, wegen der politischen Unruhen und Kriege, den ärztlichen Beruf nicht zum allgemeinen Wohle ausüben konnte, was auch nicht absolut fest steht, so sind ihr doch tiefe und vielseitige medicinische Kenntnisse nicht abzuleugnen, und diese werden wohl auch unaustilgbar.

Allgemein bekannt ist, dass das hauptsächlichste Ziel Alexander des Grossen von Macedonien, das Griechenthum über den ganzen damals

---

*) Nous avons accepté avec plaisir l'article du Dr. Zervos quoique les arguments allégués par notre confrère nous ne aient nullement donné la conviction que l'„illustrissima medica" et la „βασίλισσα τῶν βασιλέων", ont été la même personne. Réd.

1) Janus v. j. p. 390; Gazet. médic. de Paris 1901, No. 8.

bekannten Erdkreis zu verbreiten, durch die Gründung Alexandriens verwirklicht wurde. Der würdigste Erbtheil, den der grosse Eroberer seinen Nachfolgern hinterlassen hatte, nämlich die von seinem Lehrer Aristoteles überkommene Liebe zu den Wissenschaften, wurde am treuesten von den Ptolemäern in Aegypten verwaltet. Schon der erste derselben, Ptolemäus Lagi (384—328 v. Chr.) gründete das berühmte Museum und die weithin bekannte Bibliothek, welche den grössten Einfluss auf die Wissenschaften hatte und die Seele der so gegründeten Alexandrinischen Schule war.

Von diesem König wurde das besondere Interesse für die Wissenschaft auch auf seine Nachkommen vererbt. Von diesen ist neben Cleopatra und anderen, auch Claudius Ptolemäus zu nennen, der zahlreiche astronomische Bücher und Beobachtungen niedergeschrieben hat.

Cleopatra, die zu der Zeit blühte, als die Alexandrinische Schule noch im Zenith ihres Ruhmes stand, schrieb zahlreiche Bücher, so „de morbis mulierum", „de Chymia sive arte aurum faciendi", „de mensuris et ponderibus", „de unguentis pretiosis" etc. über welche der Kaiser von Konstantinopel Erakletos im Sophocles dem Philosoph schreibt „Apertum est Cleopatrae sepulchrum illius famosissimae Reginae, quae cum Antonio imperium totius pene Orientis tenuerat, *ubi corpus eius iuxta* Antonium collocatum *aromatibus conditum* illesum . . . Ad *cuius Reginae caput inventus liber* est per *ignotos characteres*". (Cleopatra war nicht nur der Aegyptischen Sprache, sondern auch der medischen u. a. Sprachen kundig) *quo dubium non erat*, quin in eo aliquid magnae utilitatis contineretur, quod *tanta diligentia* ad *caput tantae* Reginae reconditus jacere. 1)

Von den Werken über Frauenkrankheiten, „de morbis mulierum" sind nur einige bis jetzt veröffentlicht, die jedoch auch genügen, um zu zeigen, dass Cleopatra keine „ornatrix" sondern eine berühmte Aerztin war, eine illustrissima medica. So schreibt sie im Capitel „de Phlegmone matricis". „Per phlegmonen matricis fiunt febres acutae, elevatio ventris et duritia, dolor renum et stomachi anatrope, nausea phlegmatica, aut quasi acetum, aut cholerica, urinae detentio, strictio ventris, fastidium, sitis, aspera lingua et nigra quasi atramento tincta, dolor cervicis et inguinum et tempora saliunt, oculi dolent, extremi digiti et ungues. 2) In jenem ferner „de matricis ad super. motu". Quando matrix mota fuerit, dolor et symptomata valida aderunt, et si citius non accurritur, vulnera fient in locis eius et quando sub hypochondriis posita fuerit, suffocationem facit, ex qua dolor supervenit ad cor fortissimus, et vomitus subsequitur . . . tibiae frigidae fiunt, caput et lingua formicant et vox deficit. 3)

1) Priapeja éd. Frankfurt, p. 163.
2) Gynaec. Spach. Isr. p. 24. Harm. Wolph. p. 60.
3) Ibid. p. 24. Ibid. p. 52.

Und dann „de matricis inclinatione sive motu": Matricis collum et orificium in *quatuor partes inclinatur* et *torquetur*, *ante* et *retro*, *sursum* et *iusum*. Hierauf folgen nun, genauer ausgeführt, die verschiedenen Symptome jeder der Lagen. „Si autem", hören wir weiter, „in latus se inclinaverit... tentionem et torporem et frigitationem in corpore sentit et ad *ambulandum impeditur*. Si vero in *priora* et *sursum* facta est *inclinatio*, tentionem *supra pectinem sentiet*, et *urina impeditur*. Si vero recto se plus iusum retroinclinaverit, *stercora* cum... ventositate exeunt, et cum *ingenti difficultate* mulier sedet, vel maxime si *ad anum* facta fuerit inclinatio. 1)

Aus dem Capitel „Ad eas, quae dolorem matricis patiuntur, quando cum viro dormiunt, entnehmen wir: Si haec pascio perseveraverit, cholericae fient. Vultus autem earum altas habent venas et libidinosas, natura tumescit plus intus quam foris, palpebrae oculorum patent, quando concumbunt, per somnum facies igneo post pallida. 2) Oder hat sie nicht auch „de rhagadiis in matricis orificio 3)", „de punctione et pruritu matricis 4)", „de paralysi matricis 5)", „de matricis lassitudine 6)", „de vulneratione matricis 7)", „potio probata ad sanguinem provocandum 8)" geschrieben, oder über verschiedene andere Fragen, so z.B. „pessarium menses provocans 9)", „pessarium ad sanguinen provocandum 10)", „pessarium sanguinem et menses evocans 11)" u.s.w. geschrieben?

Aber auch „de matrice humorosa" schreibt sie: Quando autem in matrice humores multi sunt, oculi dolent, caput calidum habent vel languidum, et vertiginem patiuntur 12), ferner: „de tumore aut alio vitio in matrice". Tumor autem vel aliquod vitiu[m] *in matrice* si fuerit, *ve crescere coeperit*, *mammillae tument*, et *duriores* solido fiunt, *color* adest *sublividus*, et si non curentur, ad finem male fiunt, id est disrumpitur pascio matricis... et *tactum durissimum circa matricem* habent, et ructant frequenter. 13) Dann anders wo noch: Si quando ergo vulvae, sine vulnere intumuerit, hac compositione uteris 14) und, „si vulva intumuerit, ac vesicae questio fuerit, vel si menstrua defecerint, sic curabis, phtisicis, iliosis, et omnibus doloribus intrinsecis prodest hoc medicamentum... 15)

Schiesslich über Haemorrhoiden; „Haemorrhoides quidem *raro* in mulieris sinu inveniuntur, sed *frequentius in collo matricis* et *eius orificio* nasci solent... Differunt autem inter se haemorrhoides naturaliter quod, quaedam sunt simplices et humidae, quae scilicet, et molles et lenes sunt, et magnitudine breves. Aliae vero sunt durissimae et dolorosae, et dolore omnem vicinitatem percutientes et magnitudine grandes sunt et asperae. 16)

---

1) Gynaec. Spach. Isr. p. 24. Harm. Wolph. p. 51.

2) Harm. Gynaec. Wolph. p. 12. 3) p. 29. 4) p. 35. 5) p. 36. 6) p. 36. 7) p. 37 8) p. 46. 9) p. 46. 10) p. 47. 11) p. 47. 12) p. 72. 13) p. 58. 14) p. 58. 15) p. 59. 16) p. 71.

Nach einer wunderbaren Beschreibung führt sie noch folgendes an. „*Dolore* vero *recendente si plurimus sanguis fluxuerit*, ea quae constringere possunt *encathismata staltica* adhibens" und schliesst dann mit der chirurgischen Therapie derselben, welche folgendermassen lautet. „Vol *sarcolabo* haemorrhoides tenuantur, ita ut aliquantum *extensis ex scalpello*, *prius radices* earum *scarificet* . . . Post sectionem autem earum pulverem imponat ut et reliquiae, quae sunt, tollantur et sanguis cohiberi possit. 1) Dann noch „de tumore vulvae": Si mulieris loci doluerint, aut vulva per coitum punctiones senserit, sciant sibi vulvam in *tumore* esse, magis tamen in interiore parte quam foris, huius rei signum est tale: oculorum anguli dolebunt et facies ignea plusquam pallida et hoc vitium erubescunt medico fateri. Curatio talis est . . . 2)

Und das ganze Werk zeigt tiefes Verständnis der ganzen gynäkologischen Sachlage, Klarheit der Begriffe, seltene Beobachtungsgabe, und beneidenswerte Kürze in der Darlegung der Dinge.

Ich habe hier nur weniges von den bereits veröffentlichten Werken der Königin-Ärztin berichtet. Aber auch der noch nicht veröffentlichte Teil dieses Werkes „De Genesia" der noch ganz unbekannt und insofern eines besonderen Interesses würdig ist, als sie nicht nur die Darstellung der verschiedenen Kindslagen, der Ursachen und Veranlassungen der schweren Entbindungen etc. etc., sondern auch ihre Heilung und Besserung, sowie die der verschiedenen geburtshilflichen Operationen und chirurgischen Eingriffe behandelt, geeignet ist, Zeugnis abzulegen, welche grosse medicinischen Kenntnisse diese Frau sich angeeignet hat. Diese so interessante Arbeit werde ich hoffentlich in nicht allzu langer Zeit veröffentlichen können, denn es fehlt mir noch ein notwendiger Papyrus.

Kann nun Baudouin nach diesen Ausführungen noch weiter bei seiner Meinung verharren, dass Cleopatra, die eine so grosse Fülle von so klaren medicinischen Kenntnissen besass, die mit so wunderbar Genauigkeit die verschiedenen Krankheiten, ihre Symptomen und Heilung beschrieben und bezeichnet hat, eine ornatrix war, eine cosmetica, und kein Arzt, keine medica?

Die medicinische Wissenschaft wurde selbst nach dem Zeugniss des Galen zu jener Zeit nur in *sechs* Monaten gelehrt, ohne dass man leider nach Beendigung der Studien ein Schein, ein Diplom oder etwas ähnliches bekam. Ein solches sollte wahrlich auch Cleopatra besessen haben, um den Nachkommen zeigen zu können, dass sie wohl auf den Titel „*Arzt*" Anspruch erheben könnte.

Oder war etwa ihre Regierungszeit eine so ruhige und friedliche, um

---

1) Harm. Gynaec. Wolph. p. 72. 2) p. 58.

ungestört die Wissenschaften pflegen zu können, oder kann man dies von einer Frau verlangen, die eigentlich eine *Anbeterin* der Freuden, des Glanzes, und der Pracht hätte sein sollen, (modum neque Veneris neque avaritiae statuere noverat, D. Kassius), wie es die andere Alexandrinerin tat, die bekannte Hypatia, die umhüllt mit dem Philosophenmantel, die Strassen durchwanderte und die Philosophie, die Ideen Platon's und Aristoteles', die Physik und Astronomie lehrte?

Ja selbst die Art und Weise ihres Todes, den sie sich gab, als sie nach der für sie und Antonius unglücklich ausgefallenen Seeschlacht am Vorgebirge von Aktion (31 v. Chr.) von Caisar Octavianus (s. Augustus) im Triumphzuge den schaugierigen Römern gezeigt werden sollte, genügt ihr medicinisches Wissen ins richtige Licht zu stellen. Galen berichtet hierüber: Harum igitur ferarum una (triplex aspidum species est) perhibent reginam Cleopatram quum velle ... statim et citra suspicionem morte sibi concivisse. Quum enim Augustum devicto Antonio eam capere incolumem vellet ... Romanis tam insignem mulierem in triumpho ostenderet ... referunt ipsam *suummet brachium magno morsu*, eoque alto vulnerasse, et *belluae virus* in vase quodam ipsi allatum *vulneri infudisse, quod sic tran - misso*, hanc multo post nesciis custodibus prompte interiisse. 1) Andere Autoren hinwiederum überliefern, *κεντήματα γὰρ λεπτὰ περὶ τὸν βραχίονα αὐτῆς μόνα εὑρέθη, λέγουσι δὲ ὅτι ἀσπίδα ἐν ὑδρία ἤ καὶ 'εν ἄνθεσί τισιν 'εσκομισθεῖσαν οἱ προσετίθετο*, id est puncturae tantum exiguae in brachio eius repertae sunt. Perhibent quidam, eam in urna illatam aspidem, aut inter flores quosdam, corpori suo adhibuisse. 2)

Sie wusste also wohl im kritischen Momente die fürchterliche Einwirkung anzuwenden, die das virus aspidis, hoffnungslos zu helfen, hervorruft, wenn es durch eine offene Wunde, durch eine Vene oder Arterie in die Blutbahn gebracht wird. Deshalb hat sie auch diesen Weg eingeschlagen, und nicht den durch den Magen, wie es alle thun. Sie wählte das aus Furcht, der Tod könnte vielleicht später eintreten, und dieses noch rechtzeitig von den Wächtern entdeckt werden, wodurch sie den Erobern hätte in die Hände fallen können.

Ferner zeigt nicht auch die Einbalsamierung der Leiche des Antonius, des Mannes, den sie so sehr geliebt hatte, ihre anatomischen Kenntnisse und Erfahrungen, ihren aussergewöhnlichen psychischen Mut und ihre Kaltblütigkeit? *'Ακούομεν τοὺς Αἰγυπτίους ἅπαντας ἰατροὺς εἶναι* sagt Plutarchus, und Herodotus *Αἴγυπτος ἰατρῶν πλέα.*

Aus der Betrachtung der oben angeführten Überlieferungen glaube ich behaupten zu können, dass Cleopatra die Regina rerum, Luna et Isis, mit

1) Galenus opera. ed. Kühn. vol. XIV. p. 235 ff.

2) Vide: Janus VII, I, pg. 49. Réd.

Recht Anspruch machen kann auf den Titel „Arzt", denn sie hat sich mit ihren Werken sehr verdient gemacht, nicht nur in der Geburtshilfe und Gynaekologie, sondern auch in der Pharmakologie und Toxikologie. 'Ιητρική, φησὶν 'Ιπποκράτης, πάντα πάλαι ὑπάρχει, καὶ ἀρχὴ καὶ ὁδὸς εὑρημένη, καθ' ἣν καὶ τὰ εὑρημένα πολλά τε καὶ καλῶς ἔχοντα εὕρηται ἐν χρόνῳ πολλῷ, καὶ τὰ λοιπὰ εὑρεθήσεται, ἤν τις ἱκανός τε ἐών, καὶ τὰ εὑρημένα εἰδὼς ἐκ τουτέων ὁρμώμενος ζητέῃ. ῞Οστις δὲ ταῦτα ἀποβαλὼν καὶ ἀποδοκιμάσας πάντα, ἑτέρῃ ὁδῷ καὶ ἑτέρῳ σχήματι 'επιχειρέει ζητέειν, καὶ φῆσει τι εὑρηκέναι, 'εξηπάτηται καὶ 'εξαπατᾶται, ἀδύνατον γάρ. (περὶ ἀρχαίης ἰητρικῆς).

LITTERATUR.

Gynaeciorum sive de mulierum Affectibus comment. graec. Latin. barbarorum ed. Casp. Wolph. Basileae 1586. Gynaeciorum sive de mulierum tum communibus tum gravidarum. Graec. Arabor. Latinorum ed. Is. Spach. Argentinae 1597. Priapeja ed. Frankfurt 1612. Dio Cassius ed. Boirrever. Galenus opera ed. Kühn. Physic. et medici ed. Ideler.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Malarial incipient comsumption by Dr. BIGGS. (Ind. Lancet oct. 21, 1901).

L'auteur appelle l'attention sur la difficulté, dans certains cas, du diagnostic différentiel entre la tuberculose aigüe et la intoxication malarique. Dans les cas douteux l'éxamen microscopique du sang et éventuellement des crachats permettra de lever le doute. A. B.

A counterblast to the mosquito in Yellow Fever by JOHN PURNELL M. T. (Ind. Lancet, nov. 11, 1901).

L'auteur estime que la théorie de la propagation de la fièvre jaune par le moustique est trop absolue et qu'à côté de cet agent de transmission il y a lieu de tenir encore comme éminemment suspectus et contagieuses les matières vomies. A. B.

The viability of the bacillus pestis by ROSENAU. (Ind. Lancet, nov. 18, 1901.

Dans cette étude très documentée le distingué bactériologiste américaine étudie l'influence des conditions extérieuses sur la vitalité du bacille pesteux .es unes sont favorables comme la chaleur humide; les autres défavorables: le froid sec, les hautes températures, l'exposition solaire. Le boeille ne de transmet que difficilement par l'intermédiaire des marchandises neuves, des lettres ou journaux, par contre les effets d'habillement usages peuvent jour un rôle important dans la propagation du fléau. A. B.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Monographien zur deutschen Kulturgeschichte. Herausgegeben von Dr. Georg Steinhausen, verlegt von Eugen Diederichs in Leipzig. Jeder Band 4 Mk, gebunden 5 Mk 50 pf.

Dieses Sammelwerk verdient auch für das Studium der Geschichte der Heilkunst Beachtung. In den einzelnen, von verschiedenen Autoren verfassten Bänden dieser Kulturgeschichte wird durch Wort und Bild ein kurzer Abriss von der Entstehung und dem Heranwachsen unserer Berufe und Stände geliefert und eine Schilderung der einst in den deutschen Landen herrschenden Sitten und Anschauungen gegeben. Zur Illustration des Textes dienen die Holzschnitte und Kupferstiche alter Meister, welche die Gegenwart von der Vergangenheit ererbt hat. Zwischen den Künstlern, deren Hand wir die Entstehung der in diesem Werke reproduzierten Bilder verdanken, befinden sich gar viele Namen von Klang wie Baldung, Beham, Burgkmair, Dürer, Holbein, Schäufelein, Schongauer u.s.w. Die Illustrationen haben daher nicht nur vom kulturhistorischen, sondern auch vom künstlerischen Standpunkte aus betrachtet einen hohen Wert. In den bislang erschienenen Einzelbänden des Werkes ist der Soldat, der Kaufmann, der Arzt, der Richter, das Kinderleben, der Bauer, der Gelehrte, der Handwerker und der Lehrer geschichtlich besprochen. Monographien über die anderen Stände und Zeitbilder werden alsbald von der rührigen Verlagsfirma geliefert werden. Der dritte Band dieser kulturgeschichtlichen Monographien, welcher von dem Referenten verfasst ist, behandelt den Arzt und die Heilkunst in der deutschen Vergangenheit. Dieses Buch ist im Janus (Jahrg. VI, Seite 33) bereits von Dr. H. Meige, Paris, eingehender besprochen. An dieser Stelle soll deswegen heute nur darauf hingewiesen werden, dass der Medico-historiker in den Monographien über die anderen Stände, sowohl im Text, als auch zwischen den Bildern noch manches Material findet, dass er für seine Wissenschaft verwerten kann. So giebt Georg Liebe, der Verfasser des ersten Bandes, in dem der Soldat besprochen ist, interessante Nachrichten über das Leben und Treiben des Feldarztes. Die Figuren 56. 58. und 122 illustrieren nach der Richtung hin den Text. Im fünften Bande vermittelt uns Hans Boesch, Direktor des Germanischen Nationalmuseums, durch Text und Bild den Einblick in das Kinderleben der Vergangenheit. Bei seinen Mitteilungen über die Behandlung der Frauen vor und während des Wochenbettes, die Geburt, das Hebammenwesen, Ernährung der Kinder, Kinderkrankheiten u.s.w. bewegt sich der Verfasser in gewandter Weise vielfach auf medizinischem Gebiet. Manche der 149 Abbildungen dieses Bandes verbildlichen diese Angaben in schöner Weise. Die beiden Bände VII und XI, als deren

Verfasser Emil Reicke zu Worte kommt, um uns den Gelehrten und den Lehrer der Vergangenheit geistig näher zu rücken, bieten besonders viel Material für die Geschichte der Heilkunst. Schon unter den 130 bildlichen Darstellungen, welche uns das Gelehrtenleben der Vergangenheit vor Augen führen, zeigt sich das. Auf einem dem Hans Burgkmair zugeschriebenen Holzschnitte (Abb. 37) aus dem 1531 bei Steiner in Augsburg gedrucktem Werke: „ein nützliches Regiment der Gesundheit" des kaiserlichen Leibarztes Luijs de Avila erblickt man letzteren bei einem Zechgelage. Wie es scheint, redet er dort erfolglos über

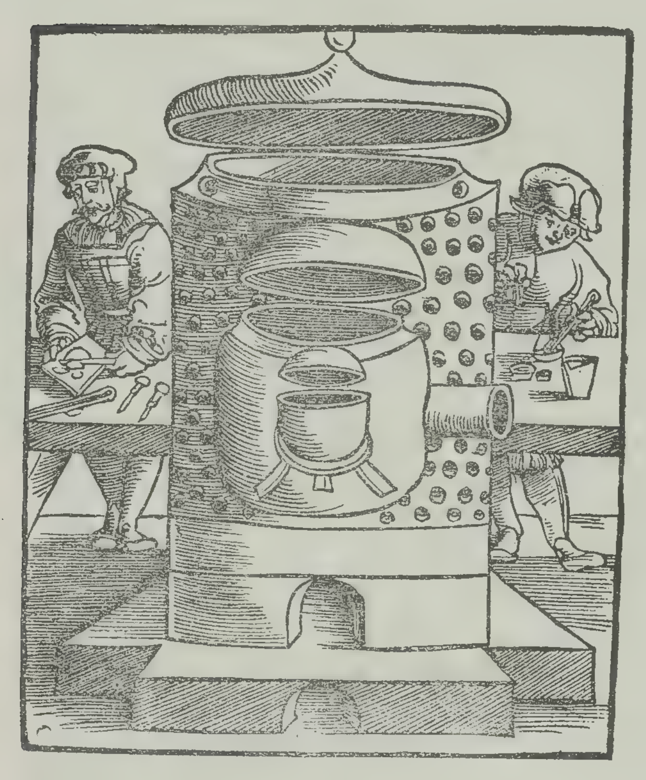


AKADEMISCHES ZECHGELAGE (links der Arzt Dr. Avila).
Holzschnitt aus: d'Avila, ein nützliches Regiment der Gesundheit.
Augsburg, Steiner, 1531.

das galenische Wort: „Abstinentia est summa medicina". Die Abbildung 100 zeigt seinen Kollegen Eucharius Rösslin, wie er der Herzogin Catharina von Braunschweig sein Werk: „Der Swangern frauen und hebammen Rosengarten" Strassburg 1513 überreicht. Auf beiden Bildern erscheinen die beiden Aerzte im wallenden, pelzverbrämten Mantel. Der Kopf bedeckt mit Barett, die Füsse in sog. „Kuhmaulschuhen" steckend. Die Schwierigkeit des ärztlichen Studiums verbildlicht in allegorischer Weise ein Holzschnitt (Abb. 46) vom J. 1512. Aderlassmännchen, Horoskope, viele astronomisch-astrologisch-mathematische Darstellungen, das Bildnis vom Faust erinnern an die iatromathematische Zeit, in der die Heilkunst innig mit der Astrologie, Nikromantie, Kabbala und anderen Teufelskünsten verquikt war. Das Porträt des Paracelsus, nach einem wenig bekannten, prächtigen Oelgemälde des 16. Jahrhunderts, führt hinüber in die chemiatrische Zeit der medizinischen Wissenschaft. Einen eigenartigen Kapellen-

ofen zeigt ein Holzschnitt aus dem 1531 in Druck erschienenen alchemistischen Werke des Geber.

GEBERI PHILOSOPHI
AC ALCHIMISTAE
MAXIMI, DE ALCHIMIA.
LIBRI TRES.

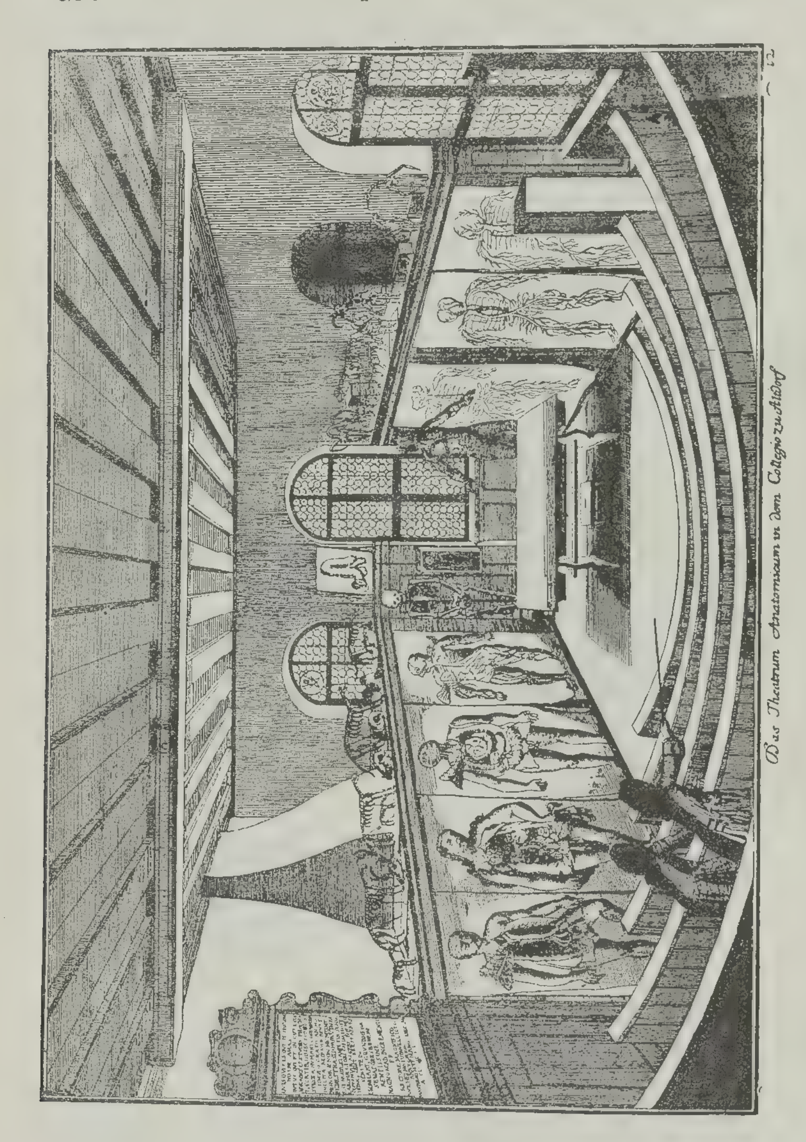


ALCHEMISTISCHER OFEN.

Titelblatt zu: Geber, de Alchemia libri tres. Strassburg, Grüninger, 1531.

Ein Kupferstich nach Stradanus aus der Zeit um 1570 bringt in anmutiger Form die vielfältigen Apparate zur Darstellung, deren sich Heil- und Schwarzkünstler, Alchemisten und Feuerphilosophen bei der Ausübung der Destillierkunst bedienten. Dass im 17. Jahrhundert die Heilkunst den alten Autoritätsglauben mit seiner reinen Büchergelehrsamkeit aufgab und man beim Studium der medizinischen Wissenschaft mehr und mehr die Anschauung der wirklichen

Welt in den Vordergrund stellte, bestätigen unter anderen auch viele Bilder der Vergangenheit, welche in den beiden Monographien von Reicke über den Gelehrten und den Lehrer reproduziert sind. Man findet auf diesen botanische



ANATOMISCHES THEATER IN ALTDORF.
Kpfr. von Puschner. 15. Jahrhundert. Nürnberg, German. Museum.

Gärten, Naturalienkabinette, anatomische Theater, physikalische Kabinette, Laboratorien und andere dergleichen Gelegenheiten und Hilfsmittel zur Erler-

nung der medizinischen Wissenschaft dargestellt. Besonders ausführlich und unterhaltend plaudert Reicke in seinem Lehrer über das Studentenleben der Vergangenheit. Die Monographie „der Handwerker" enthält viel fachgeschichtliches Material über die niedere Chirurgie, wie sie von den Badern und Barbieren ausgeübt wurde. Der Verfasser dieses Bandes ist der Archivrat Mummenhoff in Nürnberg, welchen die Leser dieser Zeitschrift schon als Forscher in der Geschichte der Medizin kennen gelernt haben, durch seine Arbeit „die öffentliche Gesundheits- und Krankenpflege im alten Nürnberg", welche in der Festschrift zur Eröffnung des neuen Krankenhauses der Stadt Nürnberg 1898 abgedruckt ist. Im Janus wurde diese interessante Studie im Jahrg. IV, Seite 430—432 und 482—491 sehr ausführlich besprochen.

Auch in den anderen Bänden dieses so reich illustrierten Sammelwerkes begegnet man wieder und immer wieder Angaben, Mitteilungen und Bildern, welche gewisse Beziehungen zur Heilkunst haben. So sind diese Monographien zur deutschen Kulturgeschichte nicht nur eine Fundgrube für den, welcher sich im allgemeinen mit der Kultur- und Kunstgeschichte befassen will, sondern auch der Medicohistoriker wird beim Studium derselben stets eine reiche fachmännische Belohnung finden.

Die Ausstattung des Werkes hat der Verleger Diederichs in Leipzig durchweg künstlerisch gestaltet, so dass der Preis derselben dagegen geradezu erstaunlich billig erscheint. Denjenigen Heilkünstlern, welche sich über ihre Fachgeschichte belehren und gleichzeitig ihren Schönheitssinn befriedigen wollen, kann das Studium der Monographien zur deutschen Kulturgeschichte nur angelegentlichst empfohlen werden.

H. Peters.

Die Analogieen in der med. Geschichte. Autoreferat nach einem Vortrag in der Section für med. Geschichte der Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher zu Hamburg von *J. Pagel* (Berlin).

(*Schluss.*)

Nicht minder deutlich als in der Therapie treten die Analogieen in den allgemein biologischen und pathologischen Anschauungen der verschiedenen Zeitläufte hervor. Hier verhält sich die Medicin mit ihren „Systemen" genau so wie die Philosophie, in der selbst die modernsten Gedanken immer wieder auf die Lehren und Grundlagen der Alten zurückführen. Aus einer von *Ribbert* (1898) veröffentlichten Monographie gewinnt man zahlreiche Belege für die Analogie der pathologischen Doctrinen. In Bezug auf die Biologie hat von jüngeren Forschern erst vor kurzem *Neuburger* in der Lehre von der Assimilation Beweise dafür geliefert. Jeder Kenner der med. Geschichte denkt sogleich an die frappirende Aehnlichkeit zwischen dem Doctrinen der Methodiker und dem System von *Friedrich Hoffmann*, an den gemeinsamen Gedankengang der *Broussais*'schen Lehre und derjenigen von den Organconsensualitäten,

an die Verwandtschaft der Humoralpathologie mit den Ergebnissen der modernen chemisch-bacteriologischen Forschung, an die Anschauungen über diejenige Kraft, welche bei *Hippocrates* „φύσις", bei *Paracelsus* und *van Helmont* „archaeus", bei *Stahl* „anima", in der Schule von Montpellier und bei *Bichat* „principe vital" heisst und welche bei den „Neovitalisten" der Gegenwart immer noch ihr Dasein fristet.

Ein bestimmtes Gesetz aus den vorliegenden Analogieen zu abstrahiren, das als Richtschnur für die Zukunft dienen könnte, wäre ein voreiliges Beginnen. Die Entwickelung der Med. ist noch zu keinem Abschluss gelangt, die Forschung beharrt in vollem Fluss. Man wird einstweilen mit der Salomonischen Trivialität fürlieb nehmen müssen, dass, welchen Gang auch immer die Wissenschaft bei den verschiedenen Geschlechtern haben wird, eine Kluft zwischen Theorie und Praxis ebenso bleiben wird, wie das rein Menschliche auch in und mit der Wissenschaft und Kunst der Medicin und Mediciner unauflöslich verknüpft ist.

Erfreulich und eine hoffentlich ständige Thatsache ist, dass auch mit der Geschichte der Medicin eine grosse Anzahl reichbegabter Mediciner sich in uneigennütziger Absicht lernend und lehrend und schreibend befasst. Das beweist den Character der Selbständigkeit dieser Disciplin, deren akademisches Bürgerrecht in der Besetzung mit fachmässigen und materiell dotirten Lehrerstellen an allen Universitäten zum Ausdruck kommen sollte. Dann wird auch bei dem Gros der Medicinstudirenden der Sinn für historische Arbeiten mehr geweckt, die ethische Erziehung der künftigen Aerzte sorgfältiger berücksichtigt, und damit bei weitem vollkommener und besser das Ziel erreicht werden können, welches dem Erlanger Kliniker *v. Strümpell* mit seiner jüngsten Empfehlung der rein philosophischen Studien bei den Medicinern vor Augen schwebt.

Pagel.

Bloch, Iwan. *Der Ursprung der Syphilis.* Eine medicinische und kulturgeschichtliche Untersuchung. Erste Abteilung. Jena 1901. Gustav Fischer. XIV. 313 pp.

C'est dans l'histoire médicale qu'il y a aussi des problèmes anciens et graves. Tel est — personne ne l'ignore — l'origine de la syphilis. Cette querelle échauffe de temps en temps les esprits des historiens. Les vagues des combats roulent encore; les armées sont divisées en deux parties, et, analogue au cri de guerre de nos ancêtres „Hie Welf, hie Waiblingen", les uns font le camp des Américanistes, les autres sont les partisans de „lues veterum" ou „lues medii aevi" (Peypers). C'est dans cette arène, que M. *Iwan Bloch*, jeune historiographe à Berlin, est entré, et cela en faveur des „Américanistes". Il y est entré bien équipé, non avec des hypothèses et des phrases, mais avec des *faits* et une abondance de *pensées* et d'*arguments.* Pour le moment nous n'avons que la première partie de ses recherches, la partie — soi-disant — positive, où l'auteur suit les vestiges de la maladie depuis la découverte de l'Amérique. La critique des arguments pour la syphilis ancienne, c'est-à-dire, la partie négative, formera un second

volume qui va paraître aussitôt que possible. Quant à la première partie on n'a qu'à lire les premières pages du livre pour constater que M. Bloch est admirablement versé non seulement dans la littérature de la maladie elle-même, mais aussi dans celle de l'histoire médicale en général et dans celle de l'histoire universelle et de la civilisation. Il nous est donc permis de dire que M. B. est un connaisseur de la syphilisation comme de la civilisation. Sans doute il engage le combat contre les théories anciennes avec activité, vivacité, sagacité. Voilà enfin une véritable critique, investigation originelle et profonde!

Après une introduction entraînante le lecteur, M. B. se met à énumérer les nombreuses erreurs, les faussetés et les falsifications à propos de la syphilographie. Si liceat majoribus componere minora — nous pouvons le dire sans exagération, notre confrère a découvert de nouveau l'Amérique pour la Syphilis. D'abord il fait passer en revue toutes les doctrines connues à l'égard de l'étiologie: la théorie nommée théologique, selon laquelle la syphilis est la conséquence de la prostitution ou de la sodomie, la théorie astrologique etc. Successivement l'auteur soumet à un examen rigoureux et minutieux les nouvelles données sur la chronologie, sur la première apparition de la maladie en Europe. C'est surtout sur *Bodmann* et *Petrus Martyr*, que B. fixe notre attention, il se leur oppose impétueusement, en montrant entre autres que la date de l'année 1472 est dénuée de fondement. Mais ce résultat n'est pas le seul ou le plus fort et le principal de notre Confrère. Il nous donne encore de nombreux arguments d'une telle valeur, que sans doute les partisans d'une origine ancienne de la syphilis ne pourront se dispenser de les examiner; au moins c'est le grand mérite de l'oeuvre de M. Bloch, que nos Confrères seront occupés de nouveau de cette querelle, devenue de nouveau maintenant „actuelle". Après avoir refuté les Bodmann et Martyr, M. B. dans un chapitre très intéressant rend compte de la nomenclature syphilitique, pour y gagner des points d'appui pour la théorie américaine. Il démontre que les historiographes ont causé une grande confusion par leurs interprétations forcées à l'égard de la lèpre et de la petite vérole et que la thérapie mercurielle est sans valeur comme preuve de l'ancienneté de la syphilis. Voilà pour le sujet du premier chapître. Nous passons à celui du second. M. B. décrit l'apparition de la syphilis en Italie (p. 138—173), et encore un chapître plus loin, nous trouvons enfin les arguments principaux et les plus graves de M. Bloch. „Klipp u. klar" — comme on s'exprime en langue allemande — c'est-à-dire clairement et nettement, M. B. donne les preuves de sa théorie, selon laquelle l'Amérique centrale est la patrie de la syphilis, d'où elle s'est propagée sur le monde entier.

Nous n'avons pas la prétention de donner un jugement absolu sur les raisons de notre Confrère; mais quel que soit l'arbitrage des experts compétents, nous ne doutons pas que la publication de M. Bloch forme une époque marquante dans la littérature syphilographique.

Pagel.

AMERIQUE.

Christ as Apothecary by Dr. EDWARD KREMERS. Abgedruckt in der Pharmaceutical Review, Milwaukee, Januar 1902. Vol. 20, No. 1.

In der ersten Nummer dieses Jahrganges der ebengenannten amerikanischen, pharmazeutischen Zeitschrift findet sich aus der Feder von Dr. Edw. Kremers ein Aufsatz über „Christ as Apothecary". Als Ausgang seiner Arbeit benutzt Dr. E. Kremers eine kleine Studie, welche ich unter dem Titel: „Darstellungen von Jesus als Arzt oder Apotheker" im Janus 1) veröffentlichte.

Ich erwähnte in meiner Arbeit ein Oelgemälde, dass sich in der Kirche zu Werder a. d. Havel befinden soll, auf dem Jesus als Apotheker dargestellt ist. Dr. E. Kremers im fernen Westen war in der glücklichen Lage in der genannten pharmazeutischen Fachschrift seinen Lesern nicht nur eine Reproduktion, sondern auch eine genauere Beschreibung dieses Bildes bieten zu können. Die letztere entnimmt er hauptsächlich einem Werke 2) des Dichters Theodor Fontane. Dieser bekundete für das Gemälde wohl deshalb ein etwas grösseres Interesse, weil er selbst ursprunglich Apotheker war. In der Beschreibung, welche dieser Essayist von dem Bilde giebt, heisst es: „Christus in rotem Gewande, wenn wir nicht irren, steht an einem Dispensier-Tisch, eine Apotheker-Wage in der Hand. Vor ihm, wohlgeordnet, stehen acht Buchsen, die auf ihren Schildern folgende Inschriften Tragen Gnade, Hilfe, Liebe, Geduld, Friede, Beständigkeit, Hoffnung, Glauben. Die Buchse mit dem Glauben ist die weit aus grösste; in jeder einzelnen steckt ein Löffel. Zu Front der Büchsen, als die eigentliche Hauptsache, liegt ein geöffneter Sack mit Kreuz-Wurtz. Aus ihm hat Christus soeben eine Handvoll genommen, um die Wage, in deren einer Schale die Schuld liegt, wieder in Balance zu bringen. Ein zu Haupten des Heilands angebrachtes Spruchband aber führt die Worte: „Die Starken bedürfen des Arztes nicht, sondern die Kranken. Ich bin kommen die Sünder zur Büsse zu rufen und nicht die Frommen. (Matthaei 9. V. 12.)" „Die Werderaner, wohl auf Schönemann gestützt, haben dieses Bild bis in die katholische Zeit zurück datiren wollen. Sehr mit Unrecht. Die katholische Zeit hat solche Geschmacklosigkeiten nicht gekannt. In diesen Spielereien erging man sich, unter dem nachwirkenden Einfluss der zweiten schlesischen Dichterschule, der Lohensteins und Hofmanns von Hofmannswaldau's zu Anfang des vorigen Jahrhunderts, wo es Mode wurde, einen Gedanken, ein Bild in unerbittlich-consequenter Durchführung zu Tode zu hetzen. Könnte übrigens inhaltlich darüber noch ein Zweifel sein, so wurde die malerische Technik auch diesen beseitigen." Wenn die von Fontane, wie es scheint nach dem Gedächtniss gelieferte Beschreibung des Bildes auch einige von Kremers gekennzeichnete Unrichtigkeiten enthält, so stimmt sie doch im Wesentlichen.

In dem Orte Lehnin, welcher nicht fern von Werder in der Nähe Postdams

1) Janus V, p. 437—440.

2) Theodor Fontane in „Haveland", p. 462. Bd. 3 der Wanderungen durch die Mark Brandenburg.

liegt, soll sich dasselbe Bild befinden. Wie Kremers angiebt, ist wohl das *Eine* eine Kopie des Anderen.

Ausser den von mir bereits erwähnten Bildern, auf denen Christus als Heilkünstler dargestellt ist, macht Kremers noch auf ein ähnliches Gemälde aufmerksam, das sich im Besitze des Apotheker Alvis Hellmann in Wien befindet. Ueber dieses hören wir vielleicht später einmal Weiteres.

H. Peters.

AUTRICHE.

Neuburger, Max. *Die Vorgeschichte der antitoxischen Therapie der acuten Infectionskrankheiten.* Vortrag gehalten auf der 73. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Hamburg. In erweiterter Form herausgegeben. Stuttgart 1901. Ferd. Enke. 67 pp.

Quiconque veut connaître les précurseurs de la thérapie antitoxique, quiconque veut étudier le „circulus therapiae" (nommé ainsi par notre Rédacteur en chef Peypers), quiconque veut en même temps non seulement s'instruire, mais encore s'amuser, s'enthousiasmer, quiconque veut avoir une lecture ravissante, charmante, démontrant la valeur des études historiques — qu'il lise cette brochure de notre Confrère Neuburger, jeune historiographe et Privatdocent de l'Université de Vienne.

Suite d'une conférence tenue lors de l'assemblée des naturalistes et des médecins à Hambourg, dans la section pour l'histoire médicale, cette brochure démontre en forme augmentée et amplifiée, que nos ancêtres ont déjà eu l'idée d'une thérapeutique antitoxique, l'idée d'une immunisation active et passive, que le thériaque, les „antidota", les amulets, même le cortex chinae, le mercure et beaucoup d'autres moyens spéciaux et spécifiques sont les véritables précurseurs de la thérapie moderne, surtout des maladies infectieuses.

Il faut lire, immédiatement lire en original, la monographie de M. Neuburger et ses argumentations pour en avoir un aspect complet, parce qu'il est absolument impossible, de tout reproduire dans un extrait succinct. L'auteur parcourt les divers siècles depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, il cite les doctrines humorales, chémiatriques, les médicaments antiparasitaires, comme le Mercure, le Camphre, la China etc. les *Athanasius Kircher, Christ. Joh. Lange, August Hauptmann,* qui ont été les précurseurs de l'„antisepsie interne", en profitant des substances „quae corruptioni animatae praesentissimum excidium inferunt", *August Quirinus Rivinus,* les partisans du cortex chinae, comme *Thomas Sydenham, Richard Morton, John Pringle,* les théories sur l'inoculation et la vaccination, découverte immortelle de *Jenner,* finalement *Gottfried Eisenmann,* père de la „méthode désintoxiquante par des moyens désinfectants" [„entgiftende Heilmethode durch Desinfectionsmittel"].

Les 122 notes étendues, que N. a ajoutées, témoignent de ses études aussi profondes qu' originelles.

Pagel.

FRANCE.

P. Pansier. *Tractatus de hypopyo auctore (anno 1785). Joanne-Claudio Pancin, medicinae et botanicae professore in Universitate Avenionensi*, publié pour la première fois d'après le manuscrit avec introduction historique. 1901. Paris, Maloine 26 pp. gr. 8o.

Jean-Claude Pancin wurde gegen 1743 zu L'Isle-sur-Sorgue geboren; März 1762, wurde er in Montpellier Baccalaureus mit der Thesis *De Tertiana*; dann studirte er in Paris wo er 1765 einen Index plantarum anfertigte, welcher auf 1200 Seiten die Pflanzen des Hortus regius, des jetzigen Jardin des Plantes, unter B. de Jussieu's Leitung anfertigte. In 1767 kam er nach Avignon, wo er 7 Nov. desselben Jahres zum professeur agrégé (± Privat-Docent) ernannt wurde; 13 Sept. 1768 ward er Anatomiae professor; 1770, 1774, 1780, 1784 wurden ihm auch die Vorlesungen über Botanik übertragen, welche er 1787 bei Seite liess, Titularis der Medizin wurde und blieb bis 1790, wo kein Unterricht mehr stattfand, da sich kein Einziger Hörer mehr einschreiben liess; 28 Aug. 1792 übergab die Universität von Avignon ihr Vermögen der Municipalbehörde und bestand nicht mehr. In den letzten Jahren des 18. Jahrhunderts war Pancin Arzt im Spital; 1804 wurde er von der medizinischen Gesellschaft nach Orange gesandt um die dort herrschende contagiöse Erkrankung zu studiren; er war Mitglied der Vaccine-Commission und starb 19 Febr. 1808. Seine hinterlassene Schriften 17 Nummern, befinden sich als MSS. in der Bibliothek des Musée-Calvet in Avignon. Sein bedeutendes Herbarium sowie seine reichhaltige Bibliothek schenkte er dem Spital, wo sie, margaritae ante porcos, den Würmern und den Ratten zum Frass auf einem Soller verkommen! Es folgt eine schöne Beschreibung der damaligen Promotionen; dann über die frühere Augenheilkunde in Frankreich; endlich die Vorlesungen Pancin's über die Erkrankungen des Auges, speziell des Hypopyons, welche keine neue Gesichtspunkte, wol aber gute theoretische Kenntnisse, enthalten.

Pergens.

Blanchard, Raphaël, *Notes historiques sur la peste.* Arch. de parasitol. par R. Blanchard. T. III, No. 4, p. 589—643 mit 15 Figuren und mehreren Facsimiledrucken.

Noch hält die Pest die medicinischen Gemüter aller Weltteile in Spannung. Kein Wunder, dass die Journale Artikel über die genannte Krankheit als ständige Rubrik aufweisen. B.'s Aufsatz ist sehr umfassend, durch litterarische und illustrative Beigaben besonders anregend und lesenswert. Der erste Abschnitt behandelt die Tracht derjenigen Personen, welche mit Pestkranken in Berührung kommen. Die beiden ersten Illustrationen, auf die der Leser stösst, sind alte Bekannte aus dem Janus (die Maske mit dem schnabelartigen Fortsatz und die künstliche, mit aromatischen Substanzen gefüllte Nase). Die eine dieser beiden Figuren stammt bekanntlich aus Manget's „Traité de la peste" (Genf 1721). Im zweiten Abschnitt entwirft B. ein Bild von älteren prophylactischen und präservativen Massnahmen gegen die Weiterverbreitung der Pest. Hierbei kommen die Angelicawurzel (rad. spiritus sancti), die Mandragora,

verschiedene Receptvorschriften, Desinfectionsinstrumente u. A. m. zu ihrem Recht. Die Hauptquelle hierfür bildete Valleriola's „Traité de la peste" (Lyon 1566). Die beigegebenen Abbildungen Figg. 3—13 sind von grösstem Interesse, besonders diejenigen der zu Desinfections-Zwecken gebräuchlichen Werkzeuge. Es folgen ausführliche epidemiologische Berichte von mehr localer Bedeutung mit urkundlichen Belegen; sie betreffen die Pest in den „Hautes-Alpes" 1629—1630, die Pest in Gap, in Briançon etc. Die nächsten Abschnitte handeln von den Schutzpatronen der Pestkranken (Sanct. Rochus nach Petrus Ludovicus Maldura mit Abbildung, und Abbildung einer Statue des St. Rochus von Yves Strigel aus Memmingen 1512, nach dem histor. Museum von Basel), von den gegen die Pest gebräuchlichen Amuleten, Beschwörungsformeln, Gebeten etc. etc. B. bringt einen Auszug aus dem „Enchiridion Leonis papae" (1633) mit Facsimile, ferner ein poëtisches Gebet von J. A. de Baïf (1532—1589). Der vorletzte Teil ist überschrieben: „Die Pest in der Kunst" (La peste dans l'art). Einige der hier beschriebenen Gemälde kennen die Leser des Janus aus früheren Aufsätzen von Sticker, Aschoff, Meige u. A. Auch einiger Sculpturen, Kupferstiche, die sich auf die Pest beziehen, gedenkt B. Endlich werden verschiedene Pestmedaillen, Pestthaler, Pestmünzen analysirt und die Angaben von Pfeiffer und Ruland in wertvoller Weise ergänzt. Zweifellos ist B.'s Publication ein beachtenswerter Beitrag zur Geschichte und Litteratur der Pest. Er schliesst mit einem Distichon, welches B. an dem Eingang zur Kapelle des cantonalen Hospizes in Altdorf (Uri, Schweiz) fand. Dasselbe lautet:

Horrificae quicunque fugis contagia pestis
Huc ades hocce manet fornice certa salus.

Pagel.

La France médicale. Revue, 48e année, Paris 1901. II. Semestre, Redacteur en Chef Dr. A. Prieur.

Auf unsere in letzter Nummer des „Janus" erschienene Anzeige verweisend, sind wir heute in der angenehmen Lage, über den reichen Inhalt des II. Semesters dieser Zeitschrift gleichfalls nur günstiges berichten zu können. Nahezu ausschliesslich ist es die medicinische Culturgeschichte Frankreichs, die den Stoff der vielen und werthvollen, hier niedergelegten Arbeiten bietet. Wir nennen, ohne mit der Aufzählung oder Unterlassung der Titelangaben Kritik üben zu wollen, folgende Aufsätze: *Prévost*, L'école de santé de Paris (Fortsetzung), A. P. (*Albert Prieur*). La mort du président Mac Kinley, das anziehende Lebensbild, welches *Eug. Beluze,* über den Königlichen Leibarzt Charles Delorme (1584—1678) entworfen hat, *A. Ravon,* L'Histoire de la médecine chez les Romains, *Henri Favier,* La chirurgie d'armée dans le chronique de Jean Froissart u. a. m.

Unter den im Abschnitte „Revue" besprochenen medicinisch-literarischen Publicationen, deren Inhalt wiederum fast durchwegs der Geschichte der Heilkunde und ihrer Vertreter angehört, bietet der Auszug aus der jüngst publicirten These, welche *Louis Boignier* zum Verfasser hat, allgemeines Interesse.

„Les méthodes générales de traitement de la fièvre typhoïde de 1813 à 1870"

ist ein gedrängtes, übersichtliches Bild der Wandlungen der Therapie innerhalb des abgelaufenen Jahrhunderts, zunächst im Rahmen der französischen Schule. Während *Bouilland* und *Jorget* im unmässig geübten Aderlass (oft bis zu 2½ Liter Blut auf einmal) das souveraine Mittel gegen das noch nicht in seinen zwei Hauptformen unterschiedene typhöse Fieber erkennen wollten, war *Larrogne* vom Jahre 1837 bemüht, nach dem Vorbilde von *Tissot* und *Stoll* die Aetiologie der Krankheit von Störungen der Gallensecretion abzuleiten und demnach auch sein therapeutisches Verfahren gegen den „biliosisme" einzurichten: Vorerst Emetica, dann Tag für Tag Purgative und Laxanzen ohne Rücksicht auf Diarrhoe, Meteorismus und andere bedenkliche Symptome. Ricinusoel, Calomel, Klysmen liebte *Larrogne* täglich bis zur Genesung den Kranken zu verabreichen und nur in der Reconvalescenz auf Tonica und Stimulantia überzugehen. Dabei durfte er sich rühmen, trotz dieser grausamen Entleerungsmethoden nicht mehr als 10 % Mortalität erreicht zu haben. *Petit* und *Serres* hinwiederum legten ihrer Behandlung die Auffassung zu Grunde, das entero-mesenterische oder das typhöse Fieber sei vorwiegend ein adynamisches, müsse daher mit Tonicis und Excitantien bekämpft werden. China, Champher standen obenauf, besonders letzterer, von dem schon *Ettmüller* gesagt hatte: „Remedium sine camphora in febribus malignis est instar inclitis sine gladio". Daneben legten die genannten Pariser Kliniker grossen Werth auf Revulsiva, wie Sinapismen und Vesicantien. *Louis* übte im Zeitraume von 1822 bis 1835 dreierlei Methoden, der Hauptsache nach in mehr oder weniger drastischer Anwendung von Aderlass, Abführmittel, Klysmen oder Opium bestehend. Die Mortalität unter seinen Kranken, anfänglich 37 %, sank unter den Modificationen der Therapie und unter sorgfältiger ausgewälten hygienischen Kautelen allmähig auf 12 %. Mit *Chomel* begann die rationelle Behandlung des Typhus (i. e. des Typhoid) den Sieg zu erringen. Keine Schablone, sondern eklektisches, symptomatisches Eingreifen, vorwegs Bäder, Waschungen, nur im Bedarfsfalle Unterstützung durch Medikamente. *Grisolle*, der am Beginne seiner Praxis dem ursprünglich energischen Vorgehen von *Louis* gefolgt war und von gleichen üblen Heilerfolgen sich belohnt sah, trat bald in die von seinem Meister *Chomel* eröffneten Wegen und befestigte damit durch ähnliche glückliche Resúltate das Ansehen der rationellen Therapie.

Victor Fossel in Graz.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Un discours sur la chirurgie. (Journal de Médecine de New-York, 2 nov. 1901.)

Reginald H. Sayre dans un discours à la réunion annuelle de l'association Médicale de la Vallée du Mississipi fait un court historique de la chirurgie avant le XIXe siècle, puis le bilan de la chirurgie au XIXe siècle.

La chirurgie dans l'antiquité se reduit à quelques opérations: la trépanation du crâne qu'on retrouve dans l'âge de pierre, chez les Egyptiens et chez les Grecs à l'époque Hippocratique, où l'on pratiquait aussi des resections de

jointures, des ouvertures de reins pour abcès. Galien nous rapporte que de son temps Antyllus pratiquait la ligature des artères pour la cure de l'anévrisme. Cependant ce n'est qu'au XVe siècle qu' Ambroise Paré inaugura la méthode de la ligature des artères pour les hémorrhagies et les amputations. Quant à la lithotomie elle se pratiquait déjà aux temps Hippocratiques et fut toujours jusqu' aux temps modernes l'apanage de spécialistes.

Mais la chirurgie n'a vraiment pris son essor qu' au XIXe siècle vers 1847, quand l'anesthésie fut découverte et appliquée. En 1800 Humphrey Davy avait bien essayé du protoxyde d'azote et en 1846 Morton de l'éther; toutefois ce ne fut qu' après l'emploi du chloroforme par Sir James Simpson d'Edimbourg que les chirurgiens purent se donner libre carrière. Si bien qu'à l'hôpital général des Massachusets les opérations qui étaient autrefois de *trois par mois* sont aujourd'hui de plus de *dix par jour*.

Puis vint l'antisepsie appliquée par Lister d'après les principes de Pasteur, qui supprima la suppuration: alors le champ de la chirurgie n'eut plus de limites. Il devint tellement vaste que la spécialisation s'imposa de plus en plus: ce qui ne fut pas étranger non plus aux progrès de la chirurgie.

Enfin tout dernièrement la bactériologie est venue donner au chirurgien une certitude de plus sans certaines diagnostics: l'examen microscopique du sang, la présence de certaines leucocytes, le chimisme stomacal sont devenus le complement nécessaire de l'examen clinique. Aussi tout chirurgien d'hôpital doit avoir aujourd'hui un chef de laboratoire. Il ne faut pas non plus oublier la radioscopie qui rend tous les jours de grands services aux chirurgiens.

Ainsi grâce à l'anesthésie, à l'antisepsie, à la bactériologie et à la radiographie, en 100 ans „la chirurgie a fait plus de progrès que pendant les 7 ou 8000 années qui ont précédé le XIXe siècle." (?) L. M.

Ein fliegendes Blatt über die erste operative Eröffnung des Magens, von Dr. O. Ehrhardt, Assistenzarzt an der chirurgischen Universitäts-Klinik, zu Königsberg. G. Altpr. Monatsschrift Bd. XXXVIII, Heft. 3 & 4 (*Mit einer Autotypie*).

Die Geschichte der Medizin gestattet, vielleicht besser als jeder andere Zweig der Kulturgeschichte, tiefe Einblicke in eine fortschreitende Entwickelung des menschlichen Wissens und Könnens, aber auch in eine fast unabsehbare Kette menschlich-allzumenschlicher Irrtümer. In innigem Zusammenhang mit der jeweilig herrschenden Weltanschauung gehen die Perioden des Verfalles oder der Blüte der medizinischen Wissenschaft den allgemeinen Schwankungen der Kultur parallel: Wie die Zeit des christlichen Mittelalters vom finstersten Aberglauben auch in der Medizin beherrscht wird und die Thätigkeit des Arztes auf schlauen Betrug hinausläuft, so erstanden zur Zeit der Renaissance, als der Druck der Scholastik von den Geistern genommen wurde, wieder bedeutende Aerzte und geschickte Operateure.

Die Entwickelung der Anatomie ebnete damals die Bahn für eine Chirurgie grossen Stils und mit der Entwickelung des Individuums traten Persönlich-

keiten hervor, die der alten Forderung an den Chirurgen: sis strenuus, sollers, audax, immisericors wohl genügen.

So sehen wir im 16. und 17. Jahrhundert die operative Chirurgie mit ihren unzureichenden Hilfsmitteln eine Technik erreichen, die uns auch heute noch zur Anerkennung zwingt.

Ein Gebiet, das der dürch die Renaissance zu neuem Leben erweckten Chirurgie verschlossen blieb, und das erst in unseren Tagen für den Operateur betretbar geworden ist, bildete die Bauchchirurgie. Dieser Zweig der chirurgischen Technik stellte so hohe Anforderungen an die Ausbildung der theoretischen Medizin und der feinsten Technik, dass er naturgemäss den damaligen Chirurgen fremd bleiben musste. Die wenigen, aus damaliger Zeit berichteten Fälle von operativer Eröffnung der Bauchhöhle und ihrer Eingeweide zeigen uns zwar den hohen Mut einzelner Chirurgen, zu einer Ausbildung von Methoden fehlten jedoch alle Voraussetzungen, und darum sind die Namen dieser Operateure heute vergessen.

Die erste operative Eröffnung des Magens geschah im Jahre 1635 in Königsberg durch den Chirurgen *Daniel Schwabe*, der sie nach den Angaben der medizinischen Fakultät ausführte.

Charakteristisch für die Zeitverhältnisse ist es, dass die Mitglieder der Fakultät, die sich zu diesem kühnen Schritt entschlossen und ihn erfolgreich durchführten, ihre medizinische Ausbildung in Italien genossen hatten. Den Hergang schildern wir nach den zeitgenössischen Berichten von *Georg Lothus* 1), *Rotger Hemsing* 2), *Daniel Becker* 3).

Am 29. Mai 1635 fühlte ein 22-jähriger Bauernknecht, namens *Andres Grünheide* aus dem Dorf Grünwalde eine „Schwachheit und Bangigkeit" seines Magens, die er für die Folge eines fröhlichen jedoch überreichlichen Trunkes hielt, den er einige Wochen zuvor gethan hatte. Um Erbrechen zu erregen, stiess er sich den Schaft seines Messers in den Hals, dabei entglitt ihm das Messer und blieb in der Speiseröhre stecken. Zuerst versuchte er das Messer zum Munde wieder herauszubringen und stellte sich dazu auf den Kopf, aber vergebens! „Deswegen er eine Kanne mit Landsbergs Bier ergriffen, ausgetrunken und die Kehle damit oftmals angefeuchtet, dadurch dann das Messer nach dem Magen befördert und darein gesunken ist.

Aber *Andres Grünheide* ist nicht wenig betrübet worden, aus Furcht der ungebetene Gast würde ihm den Magen durchschneiden und ihn also in Gefahr des Lebens setzen."

Der Junker des Dorfes *Georg v. d. Groeben* und der Bürgermeister von Landsberg *Martin Hardlein* empfahlen den Knecht an befreundete Aerzte und Professoren: Herrn Lic. *Crüger*, Herrn *D. Loth* und Herrn *D. Becker*.

---

1) Relation von einem abgeschluckten und zu Königsbergk aussgezogenen Messer. Dantzig. 1635.

2) Ablehnung etzlicher ungeraeumter Dinge so in dem Messertractat zu finden. Elbing. 1635.

3) De Cultivoro Prussiaco observatio et curatio singularis. Rgm. 1636. Historische Beschreibung des Preussischen Messerschluckers. Kbg. 1643.

Am 20. Juni, nachdem Andres Grünheide 7 Meilen teils zu Fuss, teils zu Pferde zurückgelegt hatte, traf er bei Herrn Crüger in Königsberg ein. In Anbetracht der Seltenheit des Falls wurde am 25. Juni ein Consilium medicum abgehalten, zu dem die Medici Facultatis invitiert wurden: Ausser den genannten Herr Rotger Hemsing. „Es hat ein jeder, wie es gebräuchlich ist, seine Meinung, was er davon hielt und was dabey zu thun sei frey herauss gesagt. Endlich aber ist man dahin geschlossen, dass das hinabgeschluckte und in dem Magen sich auffhaltende Messer durch den Schnitt müsste herausgenommen, danach dass solches Werk noch vor den Hundstagen sollte vorgenommen werden."

Am 9. Juli 9¼ Uhr morgens fand die Operation in Königsberg im Hause des Herrn *Bretschneiders* statt. Herr *D. Loth* konnte, da er „Bett-reisig" war, zwar nicht mit dem Leibe dabei sein, doch war er es mit seinem Gebet in Gedanken. Man hatte eine Kammer dazu heizen lassen, dort betete der Herr Decan laut zu Gott, als dem himmlischen Arzt und obersten Director, alle Anwesenden schickten Seufzer gen Himmel. Der Patient, nachdem er eine warme Suppe gegessen, wurde aufrecht auf ein Brett gebunden — denn wäre er liegend geschnitten worden, so befürchtete man, der Magen könne zu weit nach dem Rückgrat rutschen — und Herr Daniel Schwabe, nachdem er dreimal gefragt, ob er den Schnitt wagen sollte, begann die Operation.

Er durchschnitt an der linken Seite des Patienten die Haut, nachdem die Stelle zuvor von Herrn Crüger, dem der Herr Dec. Becker die Anweisung dazu erteilte, durch einen Kohlenstrich bezeichnet worden war. Der Schnitt war 2 Finger breit unter den kurzen Rippen, eine starke Hand breit vom Nabel und 4 grosse Daumen lang; an der Stelle war eine Geschwulst vorhanden, die den Patienten zeitweise schmerzte. Herr Schwabe sollte nun die Muskeln durchschneiden; es wird erwähnt, dass es ihm an Courage dazu nicht fehlte, auch war sein Messer scharf genug, nur zog der Patient den Leib ein, so dass dem Operateur die Muskeln entwichen. Dies Hindernis wurde überwunden, in die Muskeln tief hineingeschnitten und nun „wühlte" Herr L. Crüger in der Wunde, um den Magen zu finden; leider vergebens. Inzwischen war eine halbe Stunde seit Anfang der Operation verflossen, der Patient konnte die grossen Schmerzen kaum noch ertragen, er hatte Ohnmachtsanfälle, so dass man sich entschloss ihn loszubinden, ins Bett zu legen und unverrichteter Sache die Wunde zu verbinden. Dieser Plan war fast ausgeführt, da besann sich das wohllöbliche Consilium doch eines bessern, band den Knecht von neuem fest. Es zeigte sich, dass bisher das Peritoneum nicht eröffnet war. Nach dem Einschneiden des Peritoneums gelang es endlich den Magen vorzuziehen. Mit dem Messer liess sich der Magen zunächst nicht öffnen, weil man ihn nicht fixieren konnte. Da riet *Hans Gröbel*, ein „wohlerfahrener Chirurgus", man solle den Magen mit einer krummen Nadel durchstechen. Dem Rat folgte Herr Schwabe, zog einen doppelten Seidenfaden durch die Haut des Magens, schnitt links vom Faden mit der Scheere ein Loch in den Magen und schon wühlte Herr Lic. Crüger, diesmal im Magen, um das Messer zu finden — wieder vergebens. Da griff Herr Schwabe

hinein, ergriff das Messer mit der linken Hand zwischen Heft und Schneide, drückte aussen mit der rechten dagegen und brachte die Spitze des Messers vor die Wunde im Leibe. Schwabe war entschlossen, nun das Messer nicht wieder fahren zu lassen, und befolgte daher den Rat des Herrn Hemsing, auf die Messerspitze noch ein Loch in den Magen zu schneiden. Unterstützt von einem Barbiergesellen Michel Mitschke, führte Herr Schwabe noch diesen zweiten Schnitt aus; dabei verbog sich sein Messer an der Spitze des verschluckten und daraus entstand dann in der Stadt das Gerede: der Bauer hatte solch steinharten Magen, dass die Messer beim Schneiden schartig wurden. Die Messerspitze kam zum Vorschein, erwies sich als schwärzlich und vom Magensaft angegriffen und wurde mit einer Zange festgehalten und dann herausgezogen, wobei der Messerschaft die ursprüngliche Wunde noch vergrösserte; dabei schnappte die Wunde des Magens zu und der Patient sagte mit freudigem Mut: „Das ist mein Messer!"

Herr Hemsing beteuert nun noch ausdrücklich, dass man zwei Schnitte im Magen gemacht hat, den ersten mit der Schere, den zweiten auf die Spitze des verschluckten Messers mit einem Messer.

Die Operation hat bis kurz vor 10 Uhr gedauert.

Nun folgt eine genaue Beschreibung einer medikamentösen Behandlung vor, während und nach der Operation; sie bestand vorher in innerlichen Gaben von Oel, und einem Magnetpflaster, das auf den Magen gelegt wurde. Während der Operation wurde der Patient mit Perlen- und Zimmetwasser gelabt, äusserlich mit einem Gemisch von Balsam, Karfunkel und Rosenwasser erquickt. Nach der Operation wurde die Wunde mit „5 Hefften oben vernäht", nachdem man Wundbalsam sommerwarm eingetröpfelt und in Balsam getunkte Wicken eingesteckt hatte; ausserdem kam noch ein Pflaster von Eiweiss, Alaun etc. herauf. Am selben Tage musste Patient sich „mit geringen Kraftsuppen" behelfen.

Am Tage darauf wurde die Wunde neu verbunden, und der Kranke bekam eine Kapaunenbrühe, in der verschiedene Kräuter gekocht waren. Dieselbe Behandlung wurde sieben Tage mit gutem Erfolg forgesetzt. Der Patient erholte sich sichtlich. Gerade damals kam der König von Polen und Schweden Wladislaus IV, durch Königsberg; er liess sich das Messer zeigen und fand solchen Gefallen daran, dass er es einige Zeit später zum Geschenk verlangte, „was ihm nicht wohl abgeschlagen werden konnte".

Am 17. Juli war der Patient beinahe gesund und begab sich kurze Zeit später nach Hause. Er konnte schwere Bauernarbeit nicht mehr verrichten, müsse sich von seinem Herrn teuer loskaufen und siedelte dann, nachdem er 1641 geheiratet hatte, nach Landsberg über. Er hat sich bis zum Jahre 1643, dem Erscheinen der Beckerschen Veröffentlichung stets frisch und gesund befunden.

Die Veröffentlichungen der Facultät waren indessen nicht der erste Bericht, der über diese glückliche Kur ins Publikum drang. Ein fliegendes Blatt besang in Knittelversen „in der Melodie von der Tageweise" die That des Herrn Daniel Schwabe und drang, auf den Jahrmärkten gesungen und mit

Eine warhafftige wunderbarliche vnd vnerhörte Beschreibung / von

eines Pauren Sohn / mit Nahmen Andreas Grienheit / auß dem Dorffe Grinwaldt / wie derselbe am Pfingstdingstage früh Morgens vmb 5. Vhr vnversehens ein Messer verschlungen. Welches jhm hernach zu Königsberg / den 9. Julij vmb 10. Vhr / vom Herrn Daniele Schwab / Chirurgo Oculisten Stein vnd Bruchschneiders / wieder auß dem Magen geschnitten / In beysein Herrn Doctoris Rotgeri Hemsing / Licentiat Daniells Becker / Licentiat Bartholomei Krägern / vnd Meister Hanß Grebel ein Balbierer / nebenst einem Balbierer Gesellen. Vñ negst Göttlicher Hülffe beym Leben erhalten / wie Jhr in diesem Gesang vernehmen werdet. In der Melodey von der Tageweise.



Bildern illustriert, schneller nach dem Westen als die sehr gelehrten Schriften der Fakultät. Das Blatt hatte, wie wir sehen werden, seine Geschichte, und nur ein glücklicher Zufall hat es gefügt, dass ein und das andere Exemplar noch aufbewahrt geblieben ist. Ein solches befindet sich im Besitze des Herrn Oberbibliothekars Dr. R. Reicke, der es mir gütigst zur Veröffentlichung überliess.

Das Papier des einseitig bedruckten Folioblattes ist das der damaligen Zeit entsprechende dünne Büttenpapier ohne Wasserzeichen. Der Druck ist gewöhnliche Frakturschrift, nur die beiden ersten der aus sechs Zeilen bestehenden Ueberschrift sind grösser gedruckt, so wie auch der Anfangsbuchstabe des Liedes selbst. Unmittelbar unter der Ueberschrift ist in grobem Holzschnitt die Handlung und das Messer abgebildet, ganz so wie die beigegebene Autotypie zeigt. Es folgt dann das Lied selbst, enthaltend 19 Strophen ohne Versabtheilung in drei Spalten gedruckt, darunter die Angabe von Druckort, Drucker und Jahr.

Ich lasse den Text hier folgen:

Eine warhafftige wunderbarliche vnd vnerhörte Beschreibung / von eines Pauren Sohn / mit Nahmen Andreas Grienheit / auss dem Dorffe Grinwaldt / wie derselbe am Pfingstdingstage früh Morgens vmb 5 Vhr vnversehens ein Messer verschlungen. Welches jhm hernach zu Königsberg / den 9. Julij vmb 10 Vhr / vom Herrn Daniele Schwab / Chirurgo Occulisten Stein vnd Bruchschneiders / wieder auss dem Magen geschnitten /. In beysein Herrn Doctoris Rotgeri Hemsing / Licentiat Danielis Becker / Licentiat Bartholomei Krügern / vnd Meister Hanss Grebel ein Balbierer / nebenst einem Balbierer Gesellen. Vnd negst Göttlicher Hülffe beym Leben erhalten / wie Ihr in diesem Gesang vernehmen werdet.

In der Melodey von der Tageweise.

Merkt auff was ich wil singen / Hört zu jhr lieben Leut / Von wunderlichen Dingen / So newlich dieser Zeit / Sich in Preussen begeben hat / Wie jhr jetzt werdet hören / Verleyt mir GOtt den Tag.

Gross Wunder ich thu sagen / Hat sich begeben dar / In einem Dorff mit Nahmen / Grinwaldt genennet war / Da ist geschehen die Geschicht / Mit eines Pauren Sohne / Wie ich euch dess bericht.

Andres Grinheit mit Nahmen / So hiess derselbe Knecht / Am Pfingstmontag er kame / Auss dem Krug wol bezecht / Zu Hause / vnd thet schlaffen gehn / Denn er zu viel getruncken / Nu hört was ist geschehn.

Am dritten Pfingstfestage / Wol vmb die fünffte stundt / Fruh Morgens / ich euch sage / Er sich zu brechen gundt / Doch wolt es jhm nicht gehn von stadt / Sein Mitknecht so zugegen / Der gab jhm diesen Rath.

Er solte mit dem Finger / Ihm greiffen in den Halss / Würd jhm baldt werden ringer / Zum brechen / gleichesfals / Doch dieses auch wolt helffen nicht / Ein Schlüssel thu du nehmen / zu jhm er wieder spricht.

Den ichs pfleg so zu machen / Wenn ich gesoffen viel / Nu hört an wunder Sachen / Vnd schweigt ein wenig still / Er sprach: Ich keinen Schlüssel hab / Das Messer thet er nehmen / Steckt es in Halss hinab.

Zu tieff thet es jhm kommen / Kund Athem haben nicht / Das Messer er verschlungen / Der ander Paurenknecht / Thet solches alsbald zeigen an Viel Volck da kam gelauffen / Dass jhn wolt schawen than.

Sein Edelman mit Nahmen / Georg von der Grebe genandt / Als er solchs hat vernommen / Hat er jhn bald gesandt / Nach Königsberg mit einem Brieff / Fünff Meyl ist er geritten / Vnd drey zu Fuss er lieff.

Doch es jhm nicht geschadet / Kein Schmertzen er empfundt / Die Medicos rath fraget / Ob man jhm helffen kundt / Den Brieff er jhnen vbergab / Darneben auch anzeiget / Wie sichs gegeben hab.

Ein jederman darüber / In grosses Wunder kam / Herr Licentiat Krüger / Sich dessen vnternahm / Dass er jhn wol Curiren wolt / Das Messer auss dem Magen / Man jhm aussschneiden solt.

Sechs Wochen sichs verzogen / Biss es ins Werk gericht / Viel Rath wurd da gepflogen / Wie mans vornemen möcht / Dass man nicht mit kehm in Gefahr / Denn dergleichen Dinge / Niemals erhöret war.

Den Neunden Julij eben / Wol in der zehenden stundt / Haben sie sich begeben / Zu jhm ins Losament / Vnd jhn gebunden an ein Bret / Mit Händen vnd mit Füssen / Wie hie gemahlet steht.

Darnach man jhm auffleget / Ein Pflaster von Magnet / Welchs das Messer beweget / Vnnd baldt anzeigen thet / Nach dem jhm Herr Daniel Schwab / Kegen der lincken Seyten / Den Leib auffschneiden that.

Den Magen sie nicht funden / Bey einer guten Zeit / Das Messer jhn gedrungen / Het von der rechten stet / Jedoch zuletzt mit grosser Noth / Man jhn kriegte zu halten / Vnd auffgeschnitten hat.

Ein Balbierer mit Nahmen / Hanss Grebel war genandt / Der auch darzu thet kommen / Ihn fraget an dem Endt / Andres / Wie ists? Wird dir auch schlim / Wirstu auch thun beschweimen? Darauff er saget nein.

Veber eine kleine weile / Sprach er mit lauter Stimm / My dicht ick war beschwijmen / Denn mir jetzt ward gar schlimm / In dem man jhm das Messer weisst / Darüber er sich fröhlich / In sein Gemüt erzeigt.

Das Messer ich thu sagen / War eben der gestalt / Hett ein Hirschbeinen Schalen / Wie ihr hie seht gemahlt / Auch schon an zuverzehren fing / An der Schalen und Spitzen / Ein grosses Wunder ding.

Darnach man jhn geleget / Verbunden auff ein Bett / Seiner wurd wol gepfleget / Dass jhm nichts mangeln thet / Viel Volc jhn auch besuchet hat / Dann ein so grosses Wunder / Niemand gehöret hat.

Beym Leben er geblieben / Ein grosses Wunder war / Seins Alters sich geschrieben / Jm zwey vnd zwantzigsten Jahr / Da geschehen ist die Geschicht / Wie sich alles zu getragen / Seyt jhr allhie bericht.

ENDE.

Gedruckt zu Königsberg / bei Lorentz Segebaden / den 2. Augusti Anno 1635.

Am 2. August 1635 war dies Blatt gedruckt worden, und 2 Tage später

schon liess die medizinische Fakultät durch ihren damaligen Dekan Herrn Daniel Becker eine „notwendige Ablehnung“ erscheinen. Das Urteil der Fakultät über das bei ihrem Drucker Lorenz Segebad erschiedene Gedicht klingt nicht sehr günstig: „es ist ein Gassengesang, dergleichen die Umstreicher auf den Gassen bei Zulauf vielen Volkes mit vollem Halse auszusingen pflegen, die Scharteck' ist heimlicherweise gedruckt und von Segebad mit Briefmalerbildern seiner Meinung nach geziert worden“; das Schlimmste aber ist, dass das Blatt ohne Zensur der Fakultät und ohne Unterschrift seiner Magnificenz veröffentlicht wurde. Auch in der Anordnung, in der die Aerzte erwähnt werden, hat der Verfasser des Gedichts gegen den Respekt verfehlt. Er hat den Dr. Hemsing vor dem Dekan Becker und dem Professor Crüger genannt.

Die Darstellung des Krankheitsfalles entspricht angeblich nicht der Wahrheit. Zunächst ist es unmöglich, dass der Bauernknecht am Pfingstmontag, als er das Messer verschluckte, betrunken gewesen sei, „weil die adlige Obrigkeit kein Gesöffe hat wollen verstatten weder auf den Montag, Dienstag oder andern Tagen, in Ansehung sie gottseelig erachtet, dass in diesen noch damaligen sorglichen, und sehr betrübten Zeiten, da Gottes Zorn uns über dem Hals schwebete, alles Saufen und Fressen billig eingestellt.“ Mit Recht wird es getadelt, dass der Schnitt auf dem Bilde nicht auf der linken Seite gezeichnet sei.

Die Fakultät erreichte dass die Exemplare dieses „übel informierten und referierten Lügegedichtes“ in Königsberg und Danzig konfisziert und vernichtet wurden. Die gerichtliche Untersuchung zeigte, dass ein Druckergeselle Gottfried Brückner aus Schlesien der Verfasser des Liedes sei; bei seinem Verhör in Danzig wurde festgestellt, dass nicht, wie die Fakultät vermutet hatte, ein Doktor oder Balbierer Mitverfasser gewesen sei. Dennoch hielt es Doktor Hemsing, auf dem anfangs der Verdacht der Autorschaft geruht hatte, für angezeigt, seinen Anteil an dem Gelingen der Operation klarzustellen. Seine Veröffentlichung übertrifft die Publikation der Fakultät in vieler Beziehung, und die praktischen Vorschläge, die in dem Consilium medicum und während der Operation seine anatomischen Kenntnisse verraten, beweisen. dass er nicht ohne Nutzen durch lange Zeit als des Grossherzogs von Florenz bestallter Physicus ordinarius vielen schweren Operationen beigewohnt hat.

The origin of Christian Science. (*Concluded.*)

The doctrine of Christian Science is ingeniously compounded of three elements a religious or moral, an intellectual, and a physical, which are mixed up together in a manner well adapted to confuse a certain order of minds. The religious teaching appears to be allied to Unitarianism. It deals with God as an abstraction, Mind, Soul, Principle, Spirit, Life, Truth, Love, Substance, Intelligence: Christ is “the Idea of God”: the Holy Ghost is Divine Science of which Mrs. Eddy is the inspired discoverer and interpreter. It is dificult to worship an abstraction and there are already signs that the Christian Scientists have

begun virtually to worship Mrs. Eddy. The Scientific side of Christian science appears on examination to be an application of Berkeley's Idealism in its most literal form to the affairs of everyday life and Mrs. Eddy is never tired of reiterating that corporeal sense defrauds, lies cheats, that there is no life, truth, intelligence, or substance in matter: that Spirit is immortal truth; matter is mortal error. Such reasoning at once lands every thinking person in a sea of inconsistency and Mrs. Eddy herself is often obliged to explain away the inconveniencies which would attend a too rigid application of her own theories. The theory of health follows directly from the philosophy or science just expounded. Disease and pain are merely sensations, unreal beliefs and delusions of "mortal mind". When for mortal mind is written "immortal mind" which is Truth or God and alone has any real existence, disease and pain disappear. This healing process is universally applicable through Christian Science. Mrs. Eddy who discovered it, was the first healer but she has ceased to take patients or advise, The work is now done by "authorised practitioners" of the science. The "healers" do it so far as can be gathered from verbal explanations by a purely subjective process which may be described as entering into harmony with "immortal mind". The same power is equally potent over broken bones or any other injury and over death which is also a delusion of "mortal mind" but it does not seem to have been brought to sufficient perfection as yet to secure immunity from death even to the healers themselves. It is to be noted that Mrs. Eddy's "mind healing" claims to be quite distinct from faith-healing" for it does not rest on Faith, but on understanding and it should therefore be the more infallible. A healer who has sufficient understanding should therefore be able to cure everything with equal certainty. The Times-correspondent well sums up the whole matter with the words": Christian science is a crude jumble of religion, metaphysics, and medicine.

The whole movement is interesting as a product of the day but in no way extraordinary. The only thing that distinguishes the cult from others introduced by inspired and wonder-working prophets is the touch of metaphysics. This is clever for comparatively few people have studied philosophy and to the rest that mind is the only reality, (which has been a commonplace in philosophy for a couple of centuries), seems new and wonderful. As for Mrs. Eddy, students of what is sometimes called psychological medicine will have no difficulty in diagnosing her case. Religious exaltation, with special crises at adolescence and between 40 and 50 and self-importance exaggerated to a disease are very common conditions. They are quite compatible with an amiable and earnest disposition and with considerable subtlety of mind. The hold she has maintained over her followers shows that she possesses great personal influence. As for the disciples themselves, Christian Scientists have no monopoly of credulity, ignorance and mental confusion. At their leaders death they will inevitably break up into jealous and hostile sections.

The Times, Dec. 28, 1901 and 4th. January 1902. D'A. P.

Bovine Tuberculosis and the Talmud.

Under this heading Dr. Paul Garnault publishes in the *Revue Scientifique*, Jan. 18—25 some extracts from his forth-coming work entitled "*Le professeur Koch et le péril de la tuberculose bovine*". They consist for the most part of a protest against attempts by out-of-date theologians, physicians anxious to gain credit for orthodoxy, and medical historians ignorant of anthropology to find the origin of scientific hygiene in the books of Moses, and particularly against the recent claim by Jews and "Judeo-Christians" that the jewish method of examining meat is based on a recognition of the dangers of bovine tuberculosis. Scientific hygiene could only commence when the relation, between disease and their causes was considered exclusively natural. But in the books of Moses, and indeed the whole Bible, disease is looked upon as exclusively supernatural, as a chastisement sent by God in punishment of some transgression.

The idea that the Biblical proscription of so-called impure animals has anything to do with hygiene like the similar idea about circumcision, is one of those naive conceptions which every anthropologist rejects with disdain. Everything seems to show, on the contrary, that these proscriptions had their origin in the totemistic traditions of the various clans which went to make up the Hebrew nation.

According to M. Garnault, the jewish examination of meat originated in the prohibition against eating blood, which was considered 'sacred' as the food of the deity or the vehicle of magic powers. It followed that animals must be killed in a certain way, and that there must be no suspicion that they might have died of themselves. The Talmudists therefore forbade an animal to be eaten if its lungs were ulcerated or perforated, but the presence of tumours, tubercles or calcareous nodules in the lungs or other parts did not prevent the meat from being *Kascher*.

Though the Egyptians stood much higher than the Jews in a scientific point of view, their theories and customs are often similarly misunderstood.

"I must express my astonishment (says M. Garnault) to find one so penetrated with the spirit of Egyptian medicine as M. von Oefele giving utterance, in a recent remarkable work, to the idea that the custom of the Egyptian priests in taking baths and shaving the whole body (Herodotus II, 36, 37) had for their objet cleanlines" "*Studien über altägyptische Parasitologie*" .... Even to Herodotus the word καθαρὸς means "pure" and not 'clean'. The priests of Dodona were 'pure' because they never washed their feet (Iliad. XVI, 233). "Modern ideas on the animistic signification of hairs and their removal which are connected with conceptions of the fundamental nature of circumcision make the tradition, opinion supported by von Oefele that the Egyptian priests shaved themselves to avoid parasites utterly inacceptable. The connection, in Herodotus himself, of these precepts with others of a purely totemistic signification, such as the interdiction of linen vestments, of leather shoes, of the use of beans, should have put Oefele on his guard."

Even the Papyrus Ebers may receive an exaggerated medical value. Thus, on folio XCI resin is recommended for deafness, but this does not imply any

knowledge of the medical value of resin, for according to an unpublished comment by M. Maspero the word 'donow' means both ear and resinous exudations which assumed shapes somewhat resembling an ear. It is a case, in short, of the doctrine of signatures. Resin is good for the ear because it is like an ear; but it is only good when applied with the proper incantations and by the proper persons the Saow, Saounow or Ouibou-Soquhit who themselves derived their powers from magical conceptions.

E. T. W.

Oliver Cromwell's illnesses. (The Medical Magazine, January 1902.)

Dr. Gordon Sharp has gathered the following information about the malarious attacks from which it is well known that the great Protector Cromwell suffered at various periods of his life. Oliver Cromwell suffered from "fits of depression" and ague. By his twenty-fourth year or even earlier the future Protector was the subject of mental depression and Dr. Simcott of Huntingdon who attended him describes his patient as being "very splenetic and often thought he was about to die". From his thirty-second to his thirty-seventh year or thereby Cromwell lived at St. Ives and at intervals he had fits of depression. At this period too he was subject to "inflammation" of the throat and attended divine service in the parish church with a piece of red flannel round his neck. This tendency to sore throat may have been one of the minor manifestations of the intermittent fever. Cromwell next comes before us more particularly in the year 1650 (1651 N. S.) that is on his first visit to Scotland. In February and March of this year he had a severe illness in Edinburgh which confined him to close quarters for two months. It is described as the "flux" or „country sickness" and it was at one time reported that he had destroyed himself. At first we think of a flux or country sickness of such severity as nothing more or less than typhoid fever, but in all probability this is not the correct diagnosis as we learn from the sequel and it is more likely to have been what nowadays is sometimes called typho-malarial fever. In May of the same year he was ill again this time of the stone, rumour has it, but later on in the same month the true nature of the malady shows itself in "five fits of the ague". As Dr. Goddard his ordinary medical attendant was unable to control him the Council of State sent Drs. Bates and Wright from London who were "affectionately entertained" by Cromwell and the Council hope that "they may be able with more majesty to overcome My Lord for his health-though Dr. Goddard is a very able and honest man." Soon we read of the patient being able to take the air in the garden of Moray House in the Canongate of Edinburgh but the future Protector was evidently much enfeebled by his illness for the doctors saw but failed to persuade their patient that "he is grown an old man". We do not hear very much about the Protector's health during the next eight years and we notice nothing until the end of August 1658 when Oliver is seized with a slow fever which changed into his old enemy, a tertian or „bastard" ague. No serious symptoms were developed for the space of a week and in the intervals he was able to walk

abroad. His physicians however were sensible of the danger and expressed their fears in plain terms, but the parsons buoyed the patient up and for a time Oliver inclined to the pastors' view and said to his physicians: „Go on cheerfully banishing all sadness from your looks and deal with me as you would with a serving-man. You have skill of your profession, but nature can do more than all the physicians in the world and God is far above nature". But all efforts on the part of patient and physicians failed, the fever increased and the Protector himself began to entertain thoughts of death. The end came on 3rd September 1658 when Oliver was 59 years of age. It is probable that he was not treated with bark.

D'A. P.

A Sonnet by Ronsard to Ambroise Paré. (Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques, Jan. 1902, p. 47.)

Mons. Gaston Deschamps publishes in *le Temps* the following sonnet addressed by Ronsard to Ambroise Paré, the great French Surgeon. The sonnet was found by Mons. Dorchain in a copy of the 1585 edition of Paré's works and it seems to have escaped hitherto attention. It runs:

"Tout cela que peut faire en quarante ans d'espace
Le labeur, l'artifice et le docte savoir:
Tout cela que la main, l'usage et le devoir,
La raison et l'esprit commande que l'on face.

Tu le peux voir, lecteur, comprins en peu de place.
En ce livre qu'on doit pour divin recevoir:
Car c'est imiter Dieu que guérir et pouvoir
Soulager les malheurs de notre humaine race.

Si jadis Apollon, pour aider aux mortels,
Reçut en divers lieux et temples et autels,
Notre France devrait (si la maligne Envie

Ne lui sillait les yeaux) célébrer ton bonheur:
Poète et voisin, j'aurais ma part en ton honneur,
D'autant que ton Laval est près de ma patrie."

Ronsard was in fact a native of the chateau de la Poissonnière in Vendôme. Ambroise was born in the little village of Bourg-Hersent close to Laval in Maine about the year 1510. The village has now become part of Laval.

D'A. P.

The Mineral Waters of Madagascar.

Dr. Bocquillon-Limousin publishes in the *Bulletin Général de Thérapeutique* analyses of two samples of mineral water sent from Madagascar by the governor General Galliéni. One was from Autsirabé a village in the province of Betafo near which are two springs yielding mineràl water at a temperature of 35^{0} C. and having between them a small aperture whence issue great quantities of carbonic acid gas. The water resembles in taste and composition that of

Vichy, and contains about 6 grams of solids to the litre nearly 5 of which are bicarbonate of soda. According to Dr. Limousin, it is likely to be of great use to the colony, especially in cases of hepatic or arthritic disease, while it may also form a valuable source of income by exportation to India, China, and the islands of the Indian Ocean. The other sample of mineral water was from Andranomafana in the province of Ankazobe. This is a hot spring the temperature varying between 45° and 50° C. The water is but slightly mineralised, yielding only 1.4 grams of solid residue in the litre. The most prominent constituent is the sulphate of soda. It is likely to be useful locally for baths and douches.

E. T. W.

Archives de Médecine Navale, Dec. 1901, Paris.

This number is largely devoted to Naval Hygiene. There is first the continuation of an elaborate article by Dr. Danguy des Déserts on the *Hygiène des Batiments et des Équipages de l'Escadre du Nord;* and this is followed by *Notes sur le Service de Santé à Bord* by Dr. Leo. Machenaud gives an account of "*Une visite aux différentes formations sanitaires installées à Pekin*" during the late war. It is remarked that Typhoid fever was observed to present "éruptions beaucoup plus étendues et plus confluentes que ne le sont d'ordinaire les taches rosées de la fièvre typhoïde et au point de former sur le tronc un véritable exanthème". In an article entitled *Notes Thérapeutiques*, Gros gives particulars of a rather uncommon case of idiosyncratic intolerance of quinine, which in doses of from 20 to 50 centigrammes, in all preparations and combinations, gave rise to a tendency to syncope and collapse with vomiting colic, bilious diarrhoea and, after about an hour, urticaria. The conjunctivae were injected but there was no ringing in the ears.

ANDREW DAVIDSON.

Annales d'Hygiene et de Médecine Coloniales, Oct.—Dec. 1901, Paris.

This journal maintains its position among the growing number of competitors in the field of Tropical Medicine.

Dr. Huot contributes an account of the Géographie Médicale of the Bahr-el-Gazal, a region still imperfectly known. The habits, customs, superstitions of the different tribes are described, most of them cannibals.

The N'Sakara are described as "anthropophages raffinés, des gourmets en leur genre. Ils ne se contentent pas de manger accidentellement de la chair humaine quand les hazards de la guerre leur en fournissent l'occasion, mais réservent des prisonniers pour cette fin exclusive et les soumettent dans ce but à un régime spécial". They have further, we are told, made a distinction in favor of the flesh of whites which they consider more savoury and salt. The diseases to which these tribes are subject receive scanty notice. Dysentery, tuberculosis and gout are mentioned. Syphilis is as yet unknown. Their chief reliance is on charms. The only medicines are aphrodisiacs. There are also interesting articles on leprosy in New Caledonia and Madacascar.

ANDREW DAVIDSON.

Annali di Medicina Navale, Nov. 1901, Roma.

The articles of Buonanni on the "*Azione penetrante delle formaldeide attraverso varie specie di tessuti e carte*" and that of Belli *Studio igienico sulla cosi detta "Vernice Sughero" della navi* are both of practical interest to hygienists, but do not call for analysis.

The account of the expedition to Pekin by Giura gives an interesting description, illustrated by charts, of the fever at Pekin, which appears to present some features analogous to those of Malta fever. The review of exotic disease is, as usual, full and carefully written.

ANDREW DAVIDSON.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Nouvelles Galles du Sud. Sydney.* Le 10 décembre 1 (1). 2. *Straits Settlements. Pinang*, le 8 déc. (1). 3. *Indes anglaises:*

Décès.	1—7 déc.	7—14 déc.	14—21 déc.	21—28 déc.	28 déc.—4 janv.
Entières	6716	7797	9198	8005	9556
Bombay (*Ville*)	—	144	175	180	213
„ (*Présid.*)	5989	4735	5274	3814	4307
Punjab	1687	1685	1914	2049	2348
Bengale	205	291	327	316	443
Prov. Nord-Ouest	68	218	176	448	663
Kaschmire	223	125	—	217	198
Madras (*Présid.*)	—	233	324	418	501
Mysore (*Etat*)	—	104	533	454	791
Calcutta	30	24	—	—	22
Hyderabad	—	—	—	—	49
Punah	—	—	—	—	91 8-9 janv.
Karachi	—	—	50	—	—

4. *Aden*, le 5 déc. 1 décès à bord du vapeur Patiala. 5. *Ile de Maurice*, du 27 déc. au 2 janv. 34 (22); du 2 au 9 janv. 37 (22); du 9 au 16 janv. 27 (21); du 16 au 23 janv. 14 (7). 6. *Cap de la Bonne Espérance. Ville du Cap*, le 28 déc. 2. *Baie des moules*, du 28 déc. au 4 janv. 1 (1); du 4 au 11 janv. 2. *Port Elizabeth*, du 4 au 11 janv. 1. 7. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 25 nov. au 25 déc. 40 (20). *Porto Alegre.* On annonce quelques cas depuis le 19 janv. 8. *Etats-Unis d'Amérique. Saltlake City* (*Utah*), le 22 nov. 1 cas.

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Indes anglaises. Calcutta*, du 17 au 23 nov. 32 décès; du 24 au 30 nov. 31 décès; du 1 au 7 déc. 48 décès; du 8 au 14 déc. 36 décès. 2. *Straits settlements. Singapore.* Pendant le mois de novembre 21 cas. 3. *Indes néerlandaises. a. Ile de Java. Batavia*, du 8 nov. au 12 déc. 114 (82). *Sourabaia* (district), du 2 au 16 nov. 974 (777); du 17 au 30 nov. 660 (457); du 1 au 14 déc. 168 (115). Dans diverses communes de Java du 12 oct. au 9 déc. 666 (511). *b. Ile de Sumatra. Palembang*, du 26 oct. au 6 déc. 13 (10). *c. Ile de Bornéo. Bandjermasin*, du 15 oct. au 20 nov. 21 (21). *Samarinda*, du 22 oct. 27 nov. 6 (6). *d. Ile de Celebes. Macassar.* Pendant le mois de novembre quelques cas.

C. Fièvre jaune. 1. *Mexique. Vera Cruz*, du 23 juin au 30 nov. 198 (77); du 1 au 14 déc. 23 (17); du 15 au 21 déc. 10 (9). *Merida*, du 10 au 16 nov. 3 décès. 2. *Curaçao*, du 22 sept. au 2 nov. 8 (3); du 3 nov. au 6 déc. 5 (1). 3. *St. Lucia*, de 2 au 6 déc. 8 (6). 4. *Ile de Cuba. Havane*, du 20 au 29 nov. 2 (1). 5. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 15 mai au 10 nov. 89 décès; du 11 au 24 nov. 3 décès. *Para*, du 1 au 31 oct. 177 (56). 6. *Argentine. Rio de la Plata*, le 26 décembre 1 décès à bord du vapeur français „los Andos".

(D'après les numéros 1, 2, 3, 4 et 5 der „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" et 2141, 2142, 2143 et 2144 du „British Medical Journal".)

Amsterdam, 5 février 1902. Ringeling.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Remèdes de „bonnes-femmes" par M. Paul E. Fiquet de Saint Louis, d'après l'Indian Lancet, Sept. 11.

L'auteur cherche à donner une explication scientifique, d'après des travaux récents, à certaines remèdes de „bonnes-femmes" depuis longtemps considerés comme ridicules.

Par exemple voici comment les anciens Egyptiens guérissaient la rage: on appliquait sur toute l'étendue de la peau du patient une pâte molle faite de la moëlle du chien enragé; et on lui faisait manger à peu près cru le foie du même animal. 1)

Eh bien est ce que ce n'est pas de la moëlle des chiens enragés que Pasteur a tiré le vaccin de la rage? Est ce que Frantzius n'a pas démontré que la bile d'un chien enragé pouvait arrêter l'action du poison rabique? Est ce que Frazer n'a pas démontré également que la bile des serpents vénimeux contenait une substance antitoxique agissant contre le poison même du serpent?

Il ne faut donc pas trop médire de certaines pratiques populaires employées chez les sauvages et chez les gens civilisés telles que les suivantes:

Dans la Guinée française les naturels du pays emploient contre la morsure des serpents vénimeux et le foie et la bile de l'animal.

L'huile de scorpion employée d'abord contre les piqûres de cet animal a été employée contre toute morsure ou piqûre vénimeuse. (Italie et Suisse.)

En France les pêcheurs emploient contre la piqûre de la „vive" le foie du poisson que l'on applique immédiatement sur la piqûre et qui en arrête les effets pernicieux. L. M.

1) De même le grand Rabbin Maimonides préconisait la moëlle du chien enragé et la faisait manger. Réd.

De l'usage du Gui en thérapeutique. (N. Y. med. Journal, 5 oct. 1901.)

M. Deguy dans le service de M. le Dr. Huchard et dans celui de M. le Dr. Labbadie Lagrave a expérimenté un médicament qui n'est pas nouveau puisque Pline le conseillait déjà dans l'antiquité contre la stérilité — nous voulons parler du *gui* (*viscum album*). Le médicament aurait produit les meilleurs effet dans le traitement de l'albuminurie *concurremment avec la diète lactée.* L'infusion, l'extrait avec addition de tanin (en pilules de 0,05 c, à la dose de 5 à 6 par jour) ont été les deux modes d'emploi de ce médicament. L. M.

VARIÉTÉ.

L'université „féminine" à Chicago.

Comme on sait une université de femmes et pour femmes „the North Western medical University" existait à Chicago et formait le pendant de l'université ordinaire de cette ville. Nous avions appris qu'à cette école le cours officiel d'histoire de la médecine (par le Dr. Sarah Hackett Stevenson) ne faisait pas défaut. (Voir Janus, Juillet 1901.) Nous regrettons à présent de devoir mentionner que toute cette gloire n'a été que trop passagère. L'université consacrée au sexe féminin a été close nouvellement, par manque d'adhésion suffisante.

COMMUNICATIONS.

De nouvelles éditions sur l'„histoire de la médecine nationale" paraissant aux Etat-Unis.

Une histoire de la médecine des Etats-Unis, la première que nous connaissons, à été éditée nouvellement par le Dr. F. K. Packard. En même temps une étude sur Lamarck „the Founder of evolution his life and work" pg. XIV—451) a paru chez (Longmans Green & Co., New-York 1901, par un Mr. Packard (Alpheus S.)

Le titre complet du nouvel ouvrage sur „histoire de la médecine" est: The history of medicine of the United States. A collection of facts and documents relating to the history of medical science in this country, from the earliest English colonisation to the year 1800, with a supplemental chapter on the discovery of anaesthesia. By Francis Rudolf Pachard. One volume pp. 542, with twenty-five illustrations. J. B. Leppencott Company, Philadelphia 1901. Encore une troisième preuve de l'intérêt grandissant partout pour notre branche d'étude vient de paraître en Maine (E. U.) C'est un travail de M. Wilder: History of Medicine, and Especially a History of the American Eclectic Practice of Medecine. (Publ. by the New England Eclectic Publishing Co., New Sharon, Maine, 1901).

L'avancement de l'histoire de la médecine.

Dans notre no. de juillet 1901 nous avons demontré que le monde médical comme tout le monde scientifique s'intéresse de plus en plus pour les études historiques.

Une preuve des plus belles de cette thèse c'est la fondation de la:

Société Française d'Histoire de la Médecine.

A propos de cette fondation nous reçûmes la lettre suivante:

Monsieur,

Considérant que les études d'Histoire médicale sont indispensables à la sage compréhension et au progrès de la médecine et des sciences qui s'y rattachent, nous avons pensé pouvoir contribuer à leur développement, en créant, avec le concours de tous ceux qui partagent notre opinion, une *Société d'Histoire de la médecine.*

Or le mercredi 29 janvier, le projet de statuts de cette Société, rédigé de telle façon que l'hospitalité la plus large soit offerte à tous ceux que la question intéresse, sera lu en une première réunion générale qui se tiendra à 5 heures et demie dans le Petit Amphithéâtre de la Faculté.

Nous venons vous convier à y assister et comptons sur votre future collaboration.
Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de nos sentiments distingués.

Pour le Comité d'organisation:

Le Président, Dr. Raphaël Blanchard, Professeur à la Faculté de médecine, Membre de l'Académie de médecine, Boulev. Saint-Germain, 226. Le Secrétaire général, Dr. Albert Prieur, Rédacteur en chef de la „France Médicale", 1, Place des Vosges.

En ce moment nous apprenons que le Bureau pour l'année 1902 est composé comme suit:

Président: M. le Dr. Raphaël Blanchard, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de Médecine. Vice-Présidents: MM. le Dr. Motet, membre de l'Académie de Médecine; le Dr. Gilbert Ballet, professeur agrégé à la Faculté; le Dr. Dureau, bibliothécaire de l'Académie; Triaire de Tours. Secrétaire général: M. le Dr. Albert Prieur, rédacteur en chef de la *France Médicale*. Secrétaires: MM. le Dr. Mac-Auliffe et Nicaise, interne des hôpitaux. Archiviste-Bibliothécaire: M. le Dr. Beluze. Trésorier: M. Prévost, rédacteur au Secrétariat de la Faculté.

Nous saluons avec plaisir la nouvelle société, dont, d'après la „France Médicale" No. 3, le nombre des adhérents, au 5 février était déjà de 124, nombre équivalant celui de la société allemande, étant de 105.

Eine Sitzung für Geschichte der Pharmacie in Philadelphia.

Es ist wohl unstreitig das in den letzten Jahren der Sinn für Geschichts-Studium der medicinischen Wissenschaften überall mehr rege geworden ist. Das wird uns auch aus den Amerikanischen Berichten klar.

Der vorige Jahrgang der „Pharmaceutical Review" in Milwaukee, Wcs, welcher vor einigen Jahren aus der früher in New-York erscheinenden „Pharmazeutischen Rundschau" hervorging, ist dem Begründer der letzteren gewidmet. Dieser ist der jetzt in Berlin lebende Dr. Friedrich Hoffmann. In der von diesem früher geleiteten Zeitschrift für die amerikanischen Apotheker wurde auch die Geschichte der Pharmacie fleissig gepflegt.

Insbesondere sind die in der früheren New-Yorker pharmazeutischen Rundschau erschienenen biografischen Aufzätze über den amerikanischen Botaniker Henry Mühlenberg (Nol. 4), über den Naturforscher John Bartram (Vol. 10), sowie über Johan David Schöpf (Vol. 13), welcher die von den Engländern für den nord-amerikanischen Krieg vom Markgrafen von Brandenburg zu Ansbach erkauften Hilfstruppen 1777 begleitete und nach dem Friedenschlusse von 1783 bis 1784 Nord-Amerika durchforschte und später seine Reise in einem zweibändigen Werke beschrieb, und Anderes mehr für die Geschichte der Naturwissenschaften und der Medizin von Bedeutung.

Um für diese weiteres Interesse zu erwerben, wird unter dem Praesidium von Dr. Friedrich Hoffmann auf der, im nächsten Sommer in Philadelphia stattfindenden, Apothekerversammlung eine historische Sitzung abgehalten werden, in welcher der Leiter dieser einen Vortrag halten wird, über die Entwicklung, welche die Pharmacie in den letzten 50 Jahren in Amerika erlebte. Der jetzige Herausgeber der „Pharmaceutical Review", Dr. Edward Kremers ist gleichfalls ein Freund der medizinischen Geschichtsforschung.

Peters.

DES MALADIES A TRYPANOSOMES, LEUR RÉPARTITION A LA SURFACE DU GLOBE.

PAR MM. A. LAVERAN ET F. MESNIL.

En 1841 Valentin a signalé, dans le sang de la truite, *Salmo fario*, la présence de parasites ayant l'aspect de vermicules très mobiles mesurant de 7 à 13 μ de long. Des hématozoaires analogues ont été trouvés en 1842 par Gluge dans le sang de la grenouille; Gruby (1843) a proposé de donner à ces parasites le nom de Trypanosomes (de τρύπανον tarière et σῶμα corps).

Les Trypanosomes sont des Flagellés à corps fusiforme, présentant latéralement une membrane ondulante dont le bord épaissi se termine, en arrière, à une masse centrosomique et se prolonge en avant par un flagelle libre.

Depuis 1842 des Trypanosomes ont été décrits chez un grand nombre d'animaux; nous n'avons pas l'intention de résumer ici l'histoire complète de ces parasites; nous nous occuperons seulement des Trypanosomes pathogènes.

Les Trypanosomes des batraciens, des oiseaux et des poissons ne semblent pas pathogènes.

Lewis a signalé en 1879, à Calcutta, la présence commune de Trypanosomes dans le sang des rats (*Mus decumanus*, *Mus rufescens*) et il a donné une description assez complète de ce parasite qui porte son nom *Trypanosoma Lewisi.*

Ce Trypanosome a été retrouvé dans un grand nombre de pays (France, Russie, Angleterre, Allemagne, Afrique, Indes néerlandaises etc...); il est spécial aux rats et son action pathogène est presque nulle; il est aujourd'hui bien différencié des Trypanosomes pathogènes qui font l'objet de ce travail, nous n'avons donc pas à nous en occuper.

La maladie à Trypanosomes qui a été connue la première est le *Surra.* Griffith Evans a décrit en 1880 cette maladie qui sévit fréquemment, aux Indes, sur les chevaux, les mulets et les chameaux et qui est produite par *Trypanosoma Evansi.*

La Maladie de la mouche tsétsé ou Nagana, signalée dès 1857 par Livingstone dans le centre de l'Afrique, est produite par un Trypanosome (*Tr. Brucei*) que propagent les mouches tsétsé. (D. Bruce, 1895—1897.)

Les recherches de Schneider et Buffard (1900) confirmées par celles de Nocard ont montré que la Dourine ou Mal du coït était due à un Trypanosome (*Tr. equiperdum*).

Enfin Elmassian a constaté récemment (1901) que la maladie connue

au Paraguay sous le nom de *Mal de caderas* (Maladie de la croupe) était due également à un Trypanosome très voisin des Trypanosomes du Surra et du Nagana.

Un grand nombre de mammifères sont sensibles à ces Trypanosomes.

Jusque dans ces derniers temps on n'avait cité que des cas très douteux de Trypanosomes chez l'homme. 1)

Le Dr. Dutton a observé l'an dernier à Bathurst (Gambie) des Trypanosomes dans le sang d'un Européen souffrant d'une fièvre rémittente avec oedème des paupières, de la face et des membres inférieurs, faiblesse générale, fréquence anormale du pouls et de la respiration, hypertrophie de la rate, sans antécédents palustres. Les Trypanosomes, peu nombreux dans le sang, sont évidemment très voisins de *Tr. Lewisi* et *Tr. Brucei.*

L'existence chez l'homme d'une maladie produite par des Trypanosomes augmente l'intérêt qui s'attache à l'étude de ces parasites, mais, en dehors même de ce fait dont la portée nous échappe, les maladies à Trypanosomes qui sont la cause de nombreuses et graves épizooties sur les animaux domestiques méritent d'attirer l'attention. La première condition pour lutter contre ces épizooties est de bien connaître leur répartition à la surface du globe, leurs agents pathogènes et leurs modes de propagation. Dans ce travail nous nous proposons surtout de résumer l'état de nos connaissances en ce qui concerne la répartition des maladies à Trypanosomes à la surface du globe; la carte ci-jointe permet d'embrasser d'un seul coup d'oeil cette répartition.

Nagana ou Maladie de la mouche tsétsé.

Les premiers explorateurs de l'Afrique centrale ont signalé les ravages que produit la tsétsé principalement parmi les bovidés et les équidés.

Westwood a décrit cette mouche sous le nom de *Glossina morsitans.* 2)

La tsétsé abonde surtout dans le bassin du Zambèze mais son existence, plus ou moins constante, a été signalée dans toute l'Afrique centrale.

Westwood suppose que la tsétsé dépassant ses limites ordinaires a causé la quatrième plaie d'Egypte. „Une multitude de mouches très dangereuses vint dans les maisons de Pharaon, de ses serviteurs et par toute l'Egypte." (Exode, ch. VIII, v. 24.) La cinquième plaie, celle des bêtes, aurait été ainsi la conséquence de la quatrième. 3)

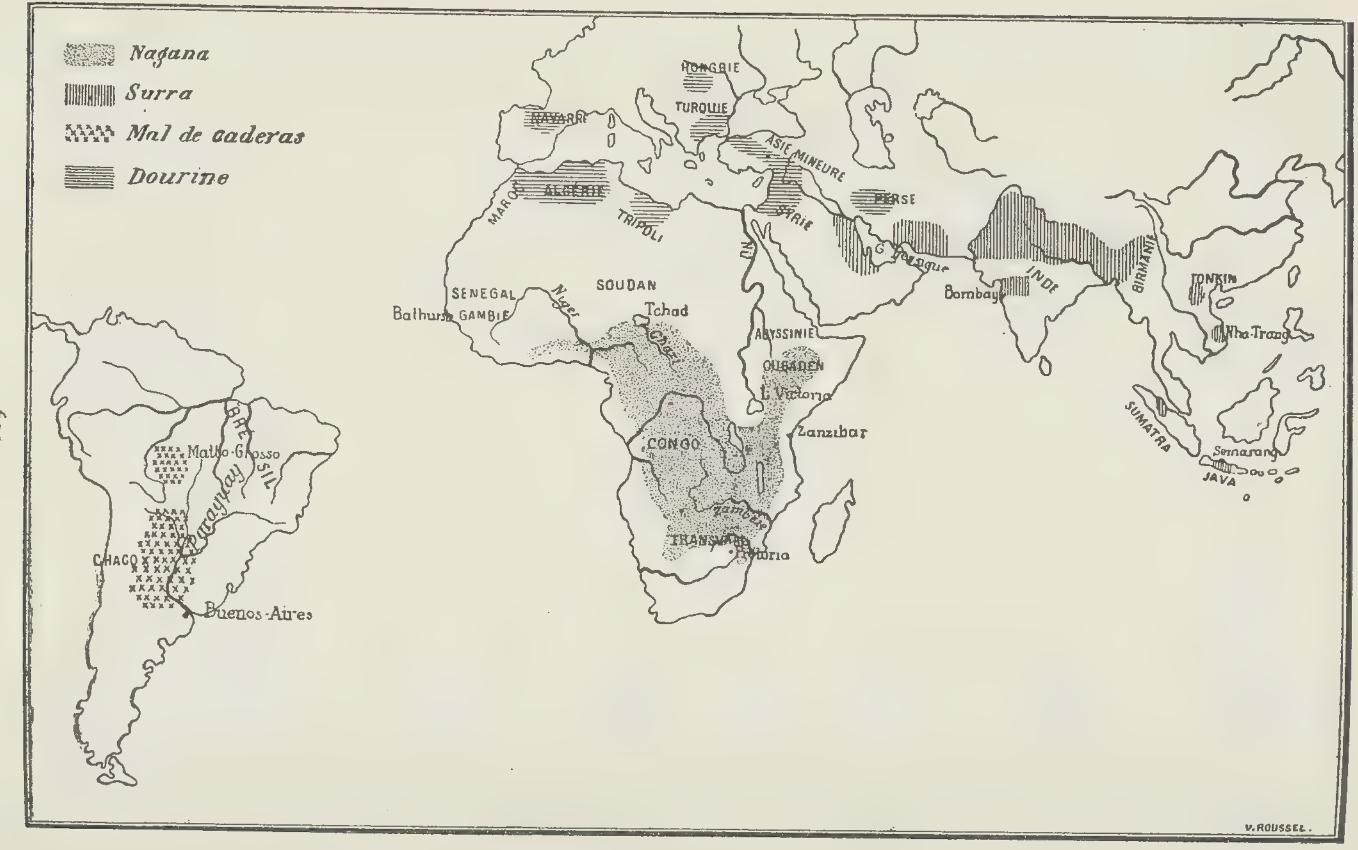
Agatarchides et Bruce (cités par Laboulbène) ont signalé la présence de la tsétsé en Abyssinie.

---

1) Barron, *Institut médical de Liverpool*, 6 décembre 1894. — G. Nepveu, *Société de biologie*, 24 décembre 1898.

2) Westwood, *Proceedings of the zool. Soc. of London*, 1850; voyez aussi J. Bigot, *Ann. de la Soc. entomol. de France*, 1885; Bigot décrit 6 espèces de Glossines.

3) Westwood cité par Laboulbène, Art. Tsétsé du *Diction. encyclop. des sc. méd.*


Nagana
Surra
Mal de caderas
Dourine
HONGRIE
TURQUIE
NAVARRE
ASIE MINEURE
PERSE
ALGÉRIE
MAROC
TRIPOLI
SYRIE
Nil
G. Persique
Bombay
INDE
BIRMANIE
TONKIN
Nha-Trang
SENEGAL
Bathurst
GAMBIE
Niger
SOUDAN
Tchad
Chari
ABYSSINIE
OUGADEN
L. Victoria
Zanzibar
CONGO
Zambèze
TRANSVAAL
Pretoria
SUMATRA
Semarang
JAVA
Matto-Grosso
BRÉSIL
Paraguay
CHACO
Buenos-Aires
V. ROUSSEL.

Pendant l'expédition anglaise d'Abyssinie (1867) un grand nombre de chevaux périrent. Le vétérinaire Hallen ayant été ensuite aux Indes, fut frappé des analogies existant entre le Surra et cette épizootie d'Abyssinie.

Livingstone 1), et Foà 2) ont décrit les ravages de la tsétsé.

La tsétsé est un peu plus grande que notre mouche domestique; la partie dorsale de son abdomen montre une ligne longitudinal médiane de couleur claire, coupée transversalement par des bandes jaunâtres.

La tsétsé suit le gros gibier, elle aime les bords des marécages et des cours d'eau, aussi a-t-on noté souvent que le Nagana et le Paludisme avaient les mêmes foyers.

Pendant longtemps on a cru que la tsétsé était vénimeuse; c'est à D. Bruce que revient le mérite d'avoir montré que le Nagana est une maladie parasitaire; si les piqûres de la tsétsé sont en général si dangereuses, cela tient à ce que la mouche, suçant alternativement le sang d'animaux malades et d'animaux sains, inocule à ces derniers des Trypanosomes pathogènes provenant des premiers. 3)

La tsétsé a encore un pouvoir infectieux 12, 24 et même, parfois, 48 heures après qu'elle a piqué un animal malade. Des mouches nourries sur des animaux infectés et gardées en captivité pendant plusieurs jours ne donnent plus le Nagana aux animaux qu'elles piquent.

Les mouches piquantes, autres que la tsétsé et les Glossines voisines, ne paraissent pas susceptibles de propager le Nagana. Les animaux infectés qui sont transportés dans des régions indemnes de tsétsé ne transmettent pas la maladie aux animaux avec lesquels ils vivent.

Les belles recherches de Bruce ont été faites au Zoulouland.

R. Koch a observé la Maladie de la tsétsé sur la côte est d'Afrique mais les animaux venaient de l'intérieur et ils avaient traversé des régions infectées; la maladie ne se propagea pas parmi les animaux d'autres provenances. 4)

Schilling a signalé la Maladie de la tsétsé à Klein-Popo, Togo, côte ouest de l'Afrique 5), également chez des animaux venant de l'intérieur. Koch et Schilling désignent sous le nom de Surra la maladie de la tsétsé; l'identité du Surra et du Nagana n'étant pas encore démontrée, le mot Nagana doit être conservé.

---

1) Livingstone, Missionary Travels and Researches in South Africa, 1e éd., 1857.

2) Foà. Du Cap au lac Nyassa, Paris, 1897.

3) D. Bruce, Rapport préliminaire sur la Maladie de la mouche tsétsé ou Nagana. Ubombo, Zululand, 1895. — Un autre rapport du même auteur a été publié à Londres en 1897.

4) Koch, Reiseberichte..., Berlin, 1898.

5) Schilling, *Centralbl. f. Bakter.*, Abth. I, 30 oct. 1901.

D'après Stordy lorsqu'on va de Mombasa au lac Victoria la zone à tsétsé commence à peu près au tiers du chemin en partant de la côte. Le même observateur a signalé l'existence du Nagana dans l'île de Mombasa. 1)

A. Theiler a étudié le Nagana à Prétoria mais sur des animaux qui venaient des régions à tsétsé, régions qui entourent, comme on le voit sur la carte la partie nord du Transvaal. 2)

L'existence du Nagana au Congo belge a été constatée par Scloss (D. Bruce).

Le Dr. Morel a observé au Tchad (Soudan) une épizootie qui s'attaque aux Equidés et au bétail et qui a tous les caractères du Nagana. 3) Nous avons examiné des mouches recueillies par Morel sur les bords du Chari ou de ses affluents et nous avons constaté que ces mouches avaient tous les caractères de *Glossina morsitans.*

E. Brumpt a observé à Imi, à la frontière occidentale de l'Ogaden, (Afrique centrale), une épizootie sur les chameaux, épizootie due à un Trypanosome qui paraît être *Tr. Brucei.* Ce Trypanosome est inoculé aux chameaux par une mouche du genre *Glossina.* Les Somalis appellent *Aino* la maladie des chameaux et la mouche qui la produit. 4)

Un grand nombre d'animaux de la classe des mammifères sont susceptibles de contracter le Nagana: boeuf, buffle d'Afrique ou bubale, mouton, chèvre, dromadaire, cheval, mulet, âne, porc, chien, chat, lapin, cobaye, rats, souris, singe (macaques) etc....

R. Koch dit avoir inoculé sans résultat les Trypanosomes du Nagana à des ânes de Massaï et à des produits de ces ânes et des ânes de Maskate.

Livingstone, Foà et d'autres voyageurs ont admis que les animaux sauvages des régions centrales de l'Afrique avaient l'immunité pour la Maladie de la tsétsé, il s'agit seulement d'une résistance plus grande à l'agent pathogène, au moins chez bon nombre de ces animaux.

Il n'est pas douteux que c'est en suçant le sang des animaux sauvages atteints de Nagana, à forme latente, que les mouches tsétsé s'infectent.

Les indigènes de l'Afrique centrale ont remarqué depuis longtemps que la présence du gros gibier favorise l'apparition de la maladie de la tsétsé.

Bruce a inoculé à des animaux domestiques le sang d'animaux sauvages:

---

1) Stordy, *The Veterinarian*, nos. de janvier et juin 1899.

2) A. Theiler, *Arch. f. Tierheilkunde*, 1901. Mr. Theiler a trouvé récemment au Transvaal un nouveau Trypanosome pathogène pour les bovidés et non pour d'autres espèces sensibles au Nagana. Laveran, Acad. des Sciences, 3 mars 1902.

3) Renseignements fournis par Mr. le Dr. Kermorgant inspecteur général du service de santé des colonies.

4) R, Blanchard, Académie de médecine, 29 octobre 1901.

grandes antilopes, buffle d'Afrique, hyène, et il a vu le Nagana se développer chez un certain nombre des animaux inoculés.

Le fait que l'existence de la tsétsé est liée à celle du gros gibier permet d'espérer que la destruction du gros gibier amènera progressivement la disparition de la tsétsé et celle du Nagana.

L'homme est heureusement réfractaire au Nagana. Livingstone et Foà racontent qu'ils ont été piqués des milliers de fois par des tsétsé, sans éprouver autre chose que de légers accidents locaux analogues à ceux que produisent les moustiques et un état d'agacement bien compréhensible.

Les oiseaux sont réfractaires.

Le Nagana est caractérisé chez les bovidés et chez les équidés par des poussées fébriles, par des oedèmes qui siègent principalement à l'abdomen et aux extrémités, par une anémie plus ou moins rapide. Les animaux maigrissent, s'affaiblissent et meurent dans un état de cachexie très prononcée.

A l'autopsie la lésion macroscopique la plus constante est l'augmentation de volume de la rate.

La maladie, de durée variable suivant les espèces animales, est toujours mortelle sauf chez les bovidés qui donnent, d'après Bruce, un faible pourcentage de guérisons.

La présence de Trypanosomes est constante dans le sang des animaux atteints de Nagana mais le nombre des parasites varie beaucoup suivant les espèces. Tandis que chez le rat et la souris le nombre des Trypanosomes augmente rapidement et régulièrement jusqu'au moment de la mort où il paraît égaler parfois celui des hématies, chez les bovidés, chez la chèvre, le mouton et le porc, le nombre des Trypanosomes est si faible que l'examen direct du sang est le plus souvent négatif; pour s'assurer que ces animaux sont infectés il est nécessaire d'injecter de leur sang à des animaux (rats, souris) chez lesquels l'évolution de la maladie est rapide.

Les bovidés qui ont résisté à une première atteinte ont, d'après Koch, l'immunité.

L'étude morphologique et expérimentale du Trypanosome du Nagana, si bien commencée par Bruce, a été continuée par les recherches de Kanthack, Durham et Blandford 1), et par celles de Plimmer et Bradford 2). Nous avons publié récemment à ce sujet un travail auquel nous renvoyons les lecteurs désireux d'approfondir les questions concernant la morphologie de *Tr. Brucei*, les modes d'infection, et la marche de la maladie dans les différentes espèces animales, toutes questions que nous ne pouvions qu'effleurer ici.

1) Kanthack, Durham et Blandford, *Proceed. of the R. Society*, LXIV, p. 100.

2) Plimmer et Bradford, *Centralbl. f. Bakter.*, 1899, Abth. I, t. XXVI, p. 440.

3) Laveran et Mesnil, Ann. de l'Inst. Pasteur, 1902, p. 1.

Le Trypanosome du Nagana se présente dans le sang frais sous l'aspect d'un vermicule très mobile muni d'une membrane ondulante et d'un flagelle à l'extrémité antérieure. Le parasite mesure 26 à 27 μ de long sur $1^1/_2$ à $2^1/_2$ μ de large; chez les équidés, il atteint souvent 28 à 33 μ de long.

Après coloration, on voit un noyau, un centrosome, situé vers l'extrémité postérieure, et on constate que le flagelle, libre à la partie antérieure, borde la membrane ondulante et aboutit, en arrière, au centrosome. Les granulations chromatiques sont grosses et abondantes, surtout dans la partie antérieure.

La multiplication se fait toujours par division longitudinale.

Surra.

Ce mot est employé, de temps immémorial, par les indigènes de certains districts de l'Hindoustan, pour désigner une maladie des chevaux, caractérisée par un état de cachexie profonde, sans aucune lésion *post-mortem* en rapport avec cette cachexie.

Griffith Evans 1), étudiant cette maladie dans le Punjab, découvrit, en 1880, dans le sang des chevaux malades, un parasite animal très mobile, tout à fait caractéristique, qu'on sait maintenant être un Trypanosome. Il trouva ce parasite, non-seulement chez des chevaux, mais aussi chez des mulets et des chameaux malades.

Sa découverte fut confirmée d'abord par Steel 2), pour une maladie des mules de transport en Birmanie, puis par Gunn 3), C. E. Nuttall, etc., qui observaient, comme Evans, dans l'Inde anglaise, par le vétérinaire français Blanchard 4) sur les mules au Tonkin; et bientôt, la presque unanimité des vétérinaires admirent que l'hématozoaire d'Evans (*Trypanosoma Evansi*) est l'agent des maladies dans lesquelles on le rencontre.

Dès lors, on pouvait donner au mot *Surra* un sens véritablement *spécifique* et en même temps une extension du terme s'imposait, puisqu'il devait désigner toutes les formes morbides, présentées par diverses espèces animales, et relevant de l'hématozoaire d'Evans.

Or, de l'enquête à laquelle on s'est livré depuis 20 ans dans l'Inde et la Birmanie, et qui est résumée dans les rapports successifs de Lingard parus de 1893 à 1899, 5) résulte qu'on doit ranger sous la rubrique *Surra*

---

1) G. Evans. Report on Surra, published by the Punjab Government, Military Department, 3 déc. 1880.

2) J. H. Steel. Report on his investigations with an obscure and fatal disease among transport mules in British Burmah, 1885.

3) Gunn. *Quarterly Journal of Veter. Sc. in India*, V, p. 235, 1887.

4) Voir Mollereau, *Bull. soc. centrale méd. vétérin.*, 30 déc. 1888, p. 694.

5) A. Lingard. Report on Horse Surra, vol. I, Bombay, 1893. — Report on Surra, etc., vol. II, Bombay, 1899.

un grand nombre de maladies qui portaient des noms distincts suivant le district où elles sévissaient, suivant l'espèce animale plus particulièrement atteinte, suivant le symptôme qui avait le plus attiré l'attention. 1)

Le Surra est une maladie spontanée des chevaux et en général des équidés, des chameaux, des bovidés; on a signalé aussi des épidémies de chiens de chasse dans certains districts de l'Inde. D'après G. H. Evans (cité par Lingard), les éléphants, en Birmanie, sont également atteints.

La maladie ressemble beaucoup au Nagana; c'est comme elle une sorte d'anémie pernicieuse, avec fièvre, rémittente ou intermittente, amaigrissement, malgré la conservation de l'appétit, oedèmes des membres et de la région ventrale, souvent lésions des yeux et des paupières; puis grande faiblesse musculaire et parésies finales. La maladie, chez le cheval, dure de 1 à 2 mois, parfois moins; elle peut évoluer aussi rapidement chez le chameau, mais il y en a qui résistent 3 ans (d'où le nom *Tebersa*, qui veut dire *trois ans*, donné à la maladie des chameaux dans certains districts du Punjab).

Les boeufs résistent généralement; c'est là la différence principale entre le Surra et le Nagana. Une première atteinte de la maladie donne l'immunité [expériences de Lingard à Bombay, de Vrijburg à Deli (Sumatra)].

Le dernier rapport de Lingard contient, sur la distribution géographique du Surra dans l'Inde, de très-nombreux renseignements que nous résumons brièvement.

Elle existe dans le *Punjab* (districts de Gurgaon, Delhi, Rohtak, Karnal, Ambala, Ludhiana, Jalandhar, Hoshiarpur, Kangra, Ferozepore, Lahore, Gurdaspur, Gujranwala, Sialkot, Jhelum, Peshawar, Dera Ismaïl Khán, Multan, Muzaffargarh); — les provinces nord-ouest (districts de Saharanpur, Muzaffarnagar, Bulandshahr, Fyzabad); — la division de Kumaon; — la présidence de Bombay; — le Rajputana. En d'autres termes, presque toute la région nord de l'Inde est contaminée et dans l'Ouest, la maladie atteint la région de Bombay. Le Deccan est à peu près indemne. La maladie est, d'après les renseignements que nous a fournis le Dr. Gouzien, inconnue au voisinage des possessions françaises du S. E. de la presqu'île indienne.

En dehors de l'Inde, le Surra existerait en Perse, d'après Haig (cité par Lingard); en tout cas, il sévit sûrement sur le littoral du golfe Persique, car on a trouvé que parmi les chevaux importés à Bombay, certains avaient déjà le Trypanosome dans leur sang. 2)

Presque toute la Birmanie anglaise est contaminée; il en est de même des régions limitrophes de Chine (provinces de Shan) et on ne peut avoir

1) Consulter à cet égard la page 1 du dernier *Report* de Lingard.

2) Ces chevaux proviennent sans doute du grand marché de Koueit, à l'Ouest de l'embouchure de l'Euphrate.

aucune idée de l'extension de cette épizootie dans le Céleste empire. Il y a des raisons de croire qu'à l'autre extrémité de cet immense empire, en Corée, la maladie des poneys et des boeufs signalée par W. G. Campbell (cité d'après Lingard), n'est autre que le Surra; mais la preuve microscopique n'en est pas encore fournie.

Dans les possessions françaises de l'Indo-Chine, le Surra n'est pas inconnu. Blanchard (*l. c.*) l'a observé parmi les mules importées au Tonkin; on ne sait encore si la maladie a pu s'acclimater dans cette région et y est devenue endémique. Tout récemment, Carrougeau 1), vétérinaire de l'Institut Pasteur de Nha-Trang (sur la côte de l'Annam), a observé la maladie sur des chevaux employés à la préparation d'un sérum antipesteux. S'agit-il d'une endémie locale on d'une maladie sporadiquement importée? nous ne sommes pas encore fixés à cet égard.

Aux Indes néerlandaises, le Surra sévit sur les équidés et les buffles (variété *Karbouw*) 2) des districts de Samarang et de Rembang, à Java. A Sumatra, la maladie spontanée du cheval aurait été observée par Vrijburg, vétérinaire à Deli 3).

En un mot, tout la sud des régions asiatique et indo-malaise est atteint par la redoutable épizootie à Trypanosomes. 4)

Tout ce que l'on peut dire du parasite, c'est que c'est un Trypanosome qui morphologiquement, ne diffère guère de *Tryp. Brucei* et de *Tryp. Lewisi.* Comme dessins, on en est réduit à ceux donnés en 1886 par Crookshank et excellents pour l'époque. Rogers dit bien qu'il est facile à distinguer, dans le sang des rats, du *Tryp. Lewisi*, que ses extrémités sont plus courtes et plus mousses; il se rapprocherait ainsi de *Tryp. Brucei*; mais, nous le répétons, les documents précis manquent pour trancher cette question.

Expérimentalement, le Trypanosome du Surra agit sur les différents mammifères de laboratoire (chiens, lapins, cobayes, rats, souris, macaques) à peu près comme le Trypanosome du Nagana. Comme lui, il tue les chèvres et les moutons; la maladie est chronique. — La seule différence est donc son action sur les bovidés; peut-être est-ce une simple question

1) Carrougeau. *Bull. Soc. centrale méd. vétérin.*, 30 juin 1901, p. 295.

2) L. A. Penning. *Veeartsenyk. Bladen v. Ned.-Indië*, XII et XIII, 1899—1900.

3) A. Vrijburg, *même public.*, vol. XIII, cité par J. K. F. de Does, Geneesk. Tijdschr. v. Nederl. Indië, XLI, 1901.

4) Le Surra existe sans doute aux îles Philippines. Le *New-York Medical Journal* du 8 février 1902, dans un „*editorial article*", résume les travaux de L. M. Maus, sur une épizootie des chevaux, nommée „*Calentura*", qui sévit aux Philippines. Les symptômes principaux (fièvre, oedèmes) sont ceux d'une maladie à Trypanosomes; de plus, Maus dit avoir trouvé dans le sang un spérille, mais la description qu'il en donne ne laisse aucun doute qu'il s'agit bien d'un Trypanosome.

de races de ces ruminants, comme Rogers le pense 1); peut-être est-ce une question de virulence du parasite. De nouvelles expériences sont nécessaires pour résoudre cet important problème.

Que sait-on de l'étiologie du Surra? La mouche tsétsé ne paraît pas exister dans l'Inde, ou bien elle est limitée à des aréas très-restreints (Kay-Lees affirme l'avoir observée dans les Naga-Hills où sévit le Surra). Les indigènes ont depuis longtemps incriminé les taons (*Tabanus tropicus* et *T. lineola*), nommés par eux *Burra-Dhang*, de jouer un rôle dans la propagation de la maladie et Evans, à la suite de sa découverte du Trypanosome, a accueilli avec faveur cette opinion. Mais ses successeurs, et en particulier Lingard, ont attiré l'attention sur d'autres facteurs étiologiques (eau, nourriture, etc.), sans d'ailleurs arriver à entraîner la conviction. L'an dernier seulement, Rogers est entré dans la voie expérimentale et, par des expériences calquées sur celles de Bruce avec la tsétsé, a pu communiquer la maladie à des chiens et des lapins par l'intermédiaire de Tabanides.

Mal de caderas.

Il n'y a pas encore un an que l'on sait que cette grave épizootie des équidés de l'Amérique du Sud est dûe à un Trypanosome. La découverte a été faite par un ancien élève de l'Institut Pasteur, le Dr. Elmassian, qui dirige l'Institut bactériologique de l'Assomption, capitale du Paraguay. 2) Sa découverte a été rapidement confirmée dans le laboratoire de Voges, à Buenos-Aires, où le Mal de caderas était à l'étude depuis un certain temps 3).

D'après Voges, cette épizootie aurait pour centre de distribution géographique le grand Chaco, vaste territoire partagé entre la république Argentine, le Paraguay et la Bolivie. De cette aréa, la maladie déborderait, au sud, dans la province argentine de Santa-Fé, au sud-ouest dans les Corrientes, à l'ouest dans les Missions et une grande partie du Paraguay. Enfin, beaucoup plus au nord, l'épizootie, existerait dans le territoire brésilien de Matto Grosso.

Le Trypanosome du Mal de caderas est certainement très-voisin morphologiquement de celui du Nagana, s'il ne lui est pas identique. Nous en avons acquis la conviction en l'étudiant dans les préparations de sang de cheval et de singe, qui nous ont été remises par le Dr. Morax, de l'Institut Pasteur, à qui Elmassian les avait envoyés.

1) L. Rogers. *Proceed. of the R. Society*, LXVIII, 4 mai 1901.

2) Elmassian. Conférence faite au conseil national d'hygiène le 19 mai 1901. — Asunçion, 1901.

3) Voges. *Berl. Thierärztl. Woch.*, 3 octobre 1901. — J. Zabala [en collaboration avec C. Malbran et O. Voges], *Anales d. Departem. nac. de Higiene*, Buenos-Aires, IX, nov. 1901.

Le Mal de caderas ressemble d'ailleurs beaucoup, par ses symptômes et son évolution, au Surra et au Nagana du cheval. La fièvre est intermittente, l'anémie progressive; mais la parésie du train postérieur paraît être plus accusée que dans les deux maladies de l'ancien continent. C'est de ce symptôme, si frappant dans la dernière période de la vie de l'animal, que la maladie a pris le nom de Mal de caderas. L'hématurie est fréquente.

Le Trypanosome d'Elmassian est pathogène pour la plupart des mammifères, en particulier la chèvre et le mouton. Pourtant, le boeuf parait complètement réfractaire; au laboratoire de Voges, un taureau reçoit sans dommage, depuis 18 mois, des quantités considérables de sang à Trypanosomes.

On ne sait encore rien de l'étiologie de cette affection. Peut-être est-elle transmise par une mouche, *Stomyxes calcitrans?* mais ce n'est qu'une simple supposition.

Dourine ou mal du coït. 1)

Cette dernière épizootie dûe à un Trypanosome est aussi une maladie des équidés. Mais, elle affecte une allure tout-à-fait à part de ce fait qu'elle ne se transmet que par le coït: seuls, en effet, les équidés reproducteurs sont atteints naturellement et pourtant les chevaux hongres et les mulets sont très sensibles à l'inoculation expérimentale.

Cette affection a été constatée et caractérisée en Europe au commencement du XIXe siècle; c'est la seule maladie à Trypanosomes qui paraît régner sur notre partie du monde 2). Elle a couvert la plus grande partie de l'Europe: Espagne, Allemagne, Suisse, Autriche-Hongrie, Russie, Turquie. En France, elle n'a fait que de brèves incursions dans les départements pyrénéens. — Grâce aux réglements de police sanitaire, qui peuvent se résumer en l'abattage ou la castration de tout étalon contaminé, la Dourine a disparu de la plupart des contrées que nous venons de citer. Elle n'existe plus qu'en Espagne (surtout en Navarre), un peu en Hongrie, en Turquie.

On la retrouve sur toute la bordure Sud de la mer Méditerranée: au Maroc, en Algérie 3), en Tripolitaine, en Syrie, probablement dans toute l'Asie mineure et en Perse. Elle existerait aussi au Chili (ne s'agirait-il pas du Mal de caderas?) et aux Etats-Unis d'Amérique (Illinois) où elle serait d'importation toute récente.

Le Trypanosome de la Dourine (*Tryp. equiperdum* Doflein) a sans doute été vu, pour la 1ère fois en 1892, par Chauvrat 4) dans le sang d'un cheval

1) En allemand *Beschälkrankheit.*

2) Nous empruntons tous ces détails au traité de Nocard et Leclainche, *Les maladies microbiennes des animaux*, Paris, Masson, 1898.

3) Voir en particulier Buffard et Schneider. La prophylaxie de la Dourine, Lyon, 1901.

4) Chauvrat. *Rec. méd. vétérinaire*, 15 juin 1896, p. 344.

atteint d'anémie pernicieuse et à la dernière période de la maladie; la maladie était trop avancée pour que le diagnostic Dourine pût être posé.

Ce Trypanosome fut retrouvé, cette fois chez un cheval où la Dourine fut reconnue, par Rouget, en 1896 1). Rouget fit toute une série d'expériences intéressantes avec ce Trypanosome; mais les circonstances ne lui permirent pas de reproduire expérimentalement la Dourine chez un cheval avec ce Trypanosome ayant passé par une série d'animaux.

De nouvelles recherches étaient donc nécessaires pour établir le rôle causal du Trypanosome de Rouget dans la Dourine. Elles ont été exécutées en 1899 par Schneider et Buffard 2) et leurs résultats ont été confirmés par Nocard 3). Le Trypanosome existe chez tous les équidés ayant la Dourine naturelle. On sait reproduire la maladie, avec ses symptômes cliniques, chez le chien (Nocard, 1892) et le lapin (Rouget, Schneider et Buffard) et toujours le Trypanosome peut être mis en évidence. Enfin, après un certain nombre de passages par chiens, on peut reproduire expérimentalement la Dourine chez le cheval et le Trypanosome est toujours présent.

Ce Trypanosome, d'après nos observations, est voisin du Trypanosome du Nagana; mais il en diffère par ses dimensions (il est plus mince et un peu moins long, 26 à 28 μ au lieu de 28 à 33 μ), par l'absence de granulations chromatiques dans son protoplasme.

Il est très-rare dans le sang des animaux infectés; il faut parfois injecter 10 à 15 cm. de ce sang pour reproduire la maladie. Il est plus facilement observable dans la sérosité sanguinolente qui suinte des parties génitales oedématiées, et dans celle que l'on peut retirer des plaques cutanées nouvellement formées; on le trouve aussi parfois dans le muco-pus qui s'écoule de l'oeil.

La maladie peut s'inoculer en déposant de la matière virulente sur les muqueuses. La présence constante du parasite dans l'écoulement des organes génitaux est donc bien en rapport avec l'infection par le coït.

La Dourine du cheval est une maladie à marche généralement lente; elle dure plusieurs mois, souvent une année, quelquefois plus. Elle paraît être toujours mortelle chez les équidés; mais les chiens infectés expérimentalement peuvent guérir et ils ont alors acquis l'immunité (Nocard).

Dans la première période de la Dourine du cheval, seuls les organes génitaux sont atteints et plus au moins fortement oedématiés; cette période est généralement fébrile. A une seconde période, la maladie se généralise: apparition de plaques cutanées sur diverses régions du corps; engorgement

1) Rouget. *Ann. Inst. Pastear*, 25 déc. 1896, p. 716.

2) Schneider et Buffard. *Acad. de médecine*, 1899 et 1900. — *Rec. méd. vétér.*, 1900.

3) Nocard. *Bull. acad. médecine*, 31 juillet 1900.

ganglionnaire; lésions de l'oeil et des muqueuses; anémie; amaigrissement et faiblesse musculaire; boîteries, etc.. A la troisième période, la parésie progresse considérablement; la paraplégie est très-marquée; elle est beaucoup plus intense que dans les autres maladies à Trypanosomes; elle est en rapport avec des foyers de ramollissement de la moelle transformée, sur des étendues de plusieurs centimètres, en une sorte de bouillie rougeâtre. Ces deux dernières périodes de la maladie sont à peu près afébriles.

Le cobaye, les ruminants (boeuf, chèvre, mouton) sont tout-à-fait réfractaires à la Dourine.

Il y a évidemment des différences nettes entre la Dourine d'une part, le Surra et le Nagana de l'autre; mais les ressemblances sont tellement frappantes qu'aussitôt après la découverte de Schneider et Buffard, Nocard 1) a émis l'idée que Dourine et Nagana sont deux manifestations d'un même Trypanosome, variable dans sa virulence; mais il l'a bientôt abandonnée quand il a constaté que des chiens, bien immunisés contre la Dourine, étaient aussi sensibles au Nagana que des animaux neufs 2).

Cette dernière manière de voir est en parfait accord avec notre constatation de différences morphologiques entre les Trypanosomes du Nagana et de la Dourine.

Les quatre maladies dont nous venons d'esquisser l'histoire sont-elles dues à des Trypanosomes appartenant à des espèces distinctes ou bien faut-il admettre qu'une maladie produite par un seul et même agent pathogène, mais susceptible de certaines modifications dans son évolution et sa symptomatologie a été décrite sous des noms différents?

La distribution géographique des Maladies à Trypanosomes rend assez difficile leur étude comparative, un même observateur ne pouvant étudier d'ordinaire qu'une de ces maladies. Nous avons été assez heureux, cependant, pour pouvoir observer, en même temps, des animaux atteints de Nagana et des animaux atteints de Dourine.

On peut résumer comme il suit les caractères différentiels des maladies à Trypanosomes.

1⁰. *Etiologie, mode d'infection.* Le Nagana est inoculé par la tsétsé, le Surra paraît l'être par les taons asiatiques; nous ne sommes pas fixés sur le mode de propagation du Mal de caderas. La Dourine se propage par le coït; au point de vue du mode d'infection, elle se sépare donc bien du Nagana et du Surra.

2⁰. *Animaux sensibles.* Les mêmes animaux sont sensibles au Nagana au

1) Nocard. *Bull. Acad. médecine*, 31 juillet 1900. — Penning [*op. cit.*, tome XIII] a émis la même année une opinion assez analogue.

2) Nocard. *Comptes rendus Soc. Biologie*, 4 mai 1901.

Surra et au Mal de caderas, aux bovidés près qui réagissent d'une façon très différente: les bovidés qui résistent au Nagana sont en très petit nombre; avec le Surra la guérison est la règle, enfin ces animaux seraient réfractaires au Mal de caderas.

Beaucoup d'animaux sensibles au Nagana et au Surra sont réfractaires à la Dourine, mais il convient de remarquer que la virulence du Trypanosome de la Dourine pour certaines espèces animales est variable.

3°. *Symptômes, évolution de la maladie, gravité.* Les symptômes du Nagana, du Surra et du Mal de caderas sont à peu près les mêmes; dans le Mal de caderas la parésie du train postérieur est cependant plus marquée, chez les équidés, que dans le Nagana et le Surra et, contrairement à ce qui arrive dans ces dernières maladies, l'hématurie est fréquente.

La précocité et l'intensité des manifestations sur les organes génitaux et les plaques cutanées sont des caractères spéciaux à la Dourine.

L'évolution et la gravité du Nagana, du Surra et du Mal de caderas sont à peu près les mêmes chez les différentes espèces animales, les bovidés exceptés.

La Dourine se termine souvent par guérison, au moins chez le chien, contrairement à ce qui arrive pour le Nagana et le Surra, exception faite pour le Surra des bovidés.

4°. *Immunité.* Les bovidés qui ont résisté au Surra ont l'immunité pour cette maladie; de même les bovidés qui ont résisté au Nagana supportent bien des inoculations de sang riche en *Tr. Brucei.*

Les animaux qui ont résisté à une atteinte de Dourine jouissent de l'immunité pour cette maladie mais ils n'ont pas l'immunité pour le Nagana, ce qui plaide en faveur de la non identité des Trypanosomes du Nagana et de la Dourine.

5°. *Différences morphologiques des Trypanosomes.* Les Trypanosomes du Surra et du Mal de caderas n'ont pas été étudiés au point de vue morphologique avec le même soin que *Tr. Brucei*, il n'est donc pas possible de dire s'il existe ou non des différences morphologiques entre ces Trypanosomes.

Le Trypanosome de la Dourine présente quelques différences morphologiques, légères il est vrai, avec *Tr. Brucei.*

En résumé, le Surra, le Nagana et le Mal de caderas sont des maladies évidemment très voisines mais qu'il n'est pas encore possible de réunir sous un même nom; quant à la Dourine, il semble bien qu'elle constitue une espèce à part.

Il est à désirer que l'étude morphologique et expérimentale des Trypanosomes pathogènes soit poursuivie dans tous les pays avec les mêmes méthodes; on obtiendra ainsi des résultats comparables et on pourra résoudre les problèmes dont la solution nous échappe encore.

DIE MITTELNIEDERDEUTSCHEN ARZNEIBÜCHER.

VON

Dr. Phil. CONRAD BORCHLING, *Göttingen*.

Die niederdeutsche Litteratur des Mittelalters hat von Anfang an ihren Schwerpunkt in der Prosadarstellung gehabt. Schon ehe man in Niederdeutschland anfing, sich der reinen niederdeutschen Sprache, die wir als die mittelniederdeutsche zu bezeichnen gewohnt sind, für Litteraturzwecke zu bedienen, hatten im 13. Jahrhundert so monumentale Werke wie der Sachsenspiegel und die Sachsenchronik die erste deutsche weltliche Prosa begründet. Der Geschichtsschreibung und der Codification des Rechtes folgte die Medicin erst, als längst die wunderliche Mischsprache, in der sich die niederdeutsche Litteratur des 13. Jahrhunderts gefiel, durch eine wirklich niederdeutsche Litteratursprache abgelöst worden war. Das 14. und 15. Jahrhundert hat dann aber eine reiche Fülle von mnd. Arzneibüchern, Kräuterbüchern und Receptsammlungen hervorgebracht, sodass die Gruppe der mnd. Medicin von hoher Bedeutung für die Geschichte der mittelalterlichen Medicin überhaupt geworden ist. Die mnd. medicinische Litteratur ist durchaus unabhängig von den hochdeutschen verwandten Erzeugnissen, sie tritt ihnen selbstständig und mindestens ebenbürtig an die Seite. Natürlich sind auch die mnd. Arzneibücher des 14. und 15. Jahrhundert keine Originalwerke, die völlig neue Gedanken und Methoden der Heilkunst lehrten, sondern sie beschränken sich darauf, das dem Mittelalter in ununterbrochener, stetiger Folge zugeströmte Material des ehrwürdigsten Altertums in möglichster Vollständigkeit und sorgfältiger Treue den eigenen Landsleuten in ihrer Sprache zugänglich zu machen. Ihre unmittelbaren Vorgänger in der Tradierung der medicinischen Theorie und Praxis sind die Meister der Schule von Salerno, deren Spuren ja in allen Volkssprachen des Mittelalters wiederzufinden sind. Ihrerseits haben die mnd. Arzneibücher dann wieder einen weittragenden Einfluss auf den skandinavischen Norden gehabt. War überhaupt Niederdeutschland durch seine geographische Lage zum natürlichen Vermittler der von Süden heraufkommenden Cultur- und Litteraturströmungen bestimmt, so stieg dieser Einfluss der niederdeutschen Sprache, Litteratur und Sitte auf die Länder des Nordens in der Blütezeit der deutschen Hansa zu einer überraschenden, seitdem niemals ganz wiedererreichten Höhe. Die engen Handelsbeziehungen der Hansestädte brachten manchen niederdeutschen Mann und

manches niederdeutsche Buch nach Dänemark und Schweden, und an den nordischen Königshöfen, wo der politische Einfluss der Hanse oft noch durch die aus Deutschland berufenen Fürsten verstärkt wurde, galt niederdeutsche Sprache als modisch und fein. Ich mache hier nur darauf aufmerksam, dass Everhard van Wampen sein medicinisches Lehrgedicht, den Spegel der naturen, am schwedischen Hofe geschrieben und es dem jungen Könige Magnus Erickson gewidmet hat. So erklärt es sich auch, weshalb heute noch so viele mnd. medicinische Handschriften auf den Bibliotheken zu Kopenhagen und Stockholm vorhanden sind; sie sind sicherlich nicht erst alle im 18. und 19. Jahrhundert dahingekommen.

Das reiche Material an mnd. medicinischen Werken, das die Bibliotheken und Archive in ihren handschriftlichen Sammlungen aufbewahren, ist bis heute herzlich wenig ausgenutzt worden, ja das Meiste ist überhaupt noch mit dem Staube der Vergessenheit bedeckt. Von den beiden mnd. Arzneibüchern, denen sich bisher einzig und allein die Arbeit der Forscher zugewandt hat, befindet sich das ältere und wertvollere auf der Herzoglichen Bibliothek zu Gotha als No. 980 der Hss. Die Entdeckung und Nutzbarmachung dieses s.g. Gothaer Arzneibuchs verdanken wir den Studien Karl Regels. Im Programm des Gymnasiums zu Gotha von 1872 gab er die erste Nachricht von der Existenz des Manuscripts; p. 1—6 zerlegte er den umfangreichen Band in seine Teile, und p. 7—16 sowie im Progr. 1873 behandelte er die Pflanzennamen des Buches erschöpfend. Einzelne Besserungen und Nachträge dazu lieferte W. H. Mielck im Jahrbuch d. Vereins f. niederdeutsche Sprachforschung (= Nd Jb.), Bd. 2 (1876), S. 122—130. Die beiden grossen systematischen Arzneibücher des Codex behandelte Regel im Nd. Jb. 4 (1878), 6—15, wo er sämtliche Capitelüberschriften der beiden Werke zusammenstellt und durch den Vergleich ausgewählter Capitel die gänzliche Verschiedenheit des grossen Wolfenbüttler mnd. Arzneibuchs erweist; endlich brachte er Nd. Jb. 5 (1879), 61—108 Auszüge aus der Dudeschen arstedie, mit der das Gothaer Manuscript beginnt. Zu einer vollständigen Ausgabe des Gothaer Arzneibuches ist Regel nicht gekommen, wir haben auch bis heute nur erst den Abdruck der s.g. Practica Bartholomaei (Bl. 85a—103b der Hs.), den F. von Oefele 1894 veranstaltet hat. Eine Ausgabe des Spegels der naturen von Everhard v. Wampen, die Erik Björkman in Upsala vorbereitet, wird in allernächster Zeit erscheinen. — Vollständig herausgegeben ist dagegen das Utrechter mnd. Arzneibuch, eine ursprünglich aus Hamburg stammende Handschrift, die 1884 von der Universitäts-Bibliothek zu Utrecht angekauft wurde (vgl. Tiele, Catalogus S. 323 No. 1355: Varia, 414). Ein paar Segensprüche daraus veröffentlichte J. H. Gallée in Pfeiffers Germania 32 (1887), 452 ff., später druckte er das ganze Manuscript ab

im Nd. Jb. 15 (1889), 105—149. — Wenn ich endlich erwähne, dass W. H. Mielck sich sorgfältige, mehrfach nachcollationierte Abschriften des Wolfenbüttler, eines Hannoverschen und eines Rostocker mnd. Arzneibuches anfertigte, zu deren Herausgabe er leider nicht mehr gekommen ist, und wenn ich dazu F. v. Oefele's Studien zur mnd. Parasitologie (Archives de Parasitologie, V [1902] no. 1, p. 67—94) nenne, den ersten Versuch wissenschaftlicher Ausnutzung der mnd. Medicin für das grössere Gebiet der Geschichte der Medicin, so habe ich damit wohl alles aufgeführt, was bisher für die handschriftlich überlieferten grösseren mnd. Arzneibücher an Arbeit geleistet worden ist.

Und doch liegt hier dem Philologen wie dem Medico-Historiker ein ungemein grosses und ergiebiges Arbeitsfeld offen. Mit Leichtigkeit lässt sich die Zahl der verwandten Manuscripte verzehnfachen, und selbst wenn man nur die vollständig erhaltenen Exemplare herausnimmt, ergiebt sich ein ansehnliches Corpus der mnd. Arzneibücher. Was mir auf wiederholten Reisen durch Norddeutschland, die Niederlande und Skandinavien bei der Inventarisierung des gesamten Handschriftenmaterials zur mnd. Litteratur an medicinischen Manuscripten in die Hand gekommen ist, verzeichne ich im Folgenden in aller Kürze; ich habe dabei öfter auf meine beiden bereits veröffentlichten Reiseberichte zu verweisen, die in den Nachrichten der Kgl. Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen *) erschienen sind und denen demnächst ein dritter folgen wird. Die Göttinger Gesellschaft, in deren Auftrage ich meine Reise unternommen habe, hat sich damit auch den Dank aller Freunde der mittelalterlichen Medicin und ihrer Geschichte erworben.

I. Hamburg, Stadtbibliothek, Cod. Med. 858 in 4^0 (Bericht I, 142 f.): 368 SS. Pap. Verschiedene Hände des ausgehenden 15. und beginnenden 16. Jh. In altem Pergbd. Aus der Bibliothek Schlegel (vgl. Petersen, Gesch. d. Hamb. Stadtbibl., S. 238).

Sammelband medicinischer und naturwissenschaftlicher Tractate und Recepte. 1) S. 1—10: Ein Buchlein mit kurtzer vnterricht die natur des wachalter baums vnd des ohbs (lies olies) kraft van denn Wachalter bern kunstlich ane Zusatz distilleret vnd rectificirt zu offinbaren. Von 1536, hochdeutsch. — 2) S. 11—14: Ein bewert Borstdranck dorch Gades gnade, u. a. Recepte. — 3) S. 15—21 (ältere Hand): Item eyn ghude rode vērwe to maken etc. — 4) S. 23—72: Jüngere Recepte. — 5) S. 73—107: Dit boek is gemaket vnde genomen uth Bartolomeeis boke unde is war in xiii boken ypocratis Galienus Constantinus Auicenna etc. principales. Anfang:

*) Nachr. der Kgl. Gesellsch. d. Wiss. zu Göttingen. Geschäftl. Mittheilungen. 1898. Heft 2, S. 79—316 [= Bericht I]. — Nachr. etc. Philol.-hist. Klasse. 1900. Beiheft [= Bericht II].

De mynsche is gemaket van veir stucken, van der erden, van der lucht, van vure vnde van water. Schluss: So wrinck id denne dor enen dok de schone sy vnd do id in ene bussen. Diese Arbeit hat mit der s.g. Practica Bartholomaei nichts zu thun, sondern ist dem Utrechter Arzneibuch nächstverwandt: S. 73—103 Zeile 4 = Nd. Jb. 15, 106—128 Z. 6; im Folgenden sind beide Werke ganz verschieden. — 6) S. 107—205: Incipit primus liber Johannis de hollandria Reuerendi doctoris. Anf.: Nota quando medicina sit sumenda etc., lateinisch. S. 112 geht es nd. weiter: We nu witten wil enes iuwelkens mynschen sekedomes, de mirke vil euene de varwen der vrinen [vgl. Cap. 2 des Bartholomaeus *)]. — 7) S. 206—302: Kräuterbuch, der Macer Floridus. Anf.: We der worte vnde der krude naturen bekennen wil vnde ere crafft, De mot weten dat dit bok spreket van verhande nature etc. Die Pflanzen beginnen mit Arthimesia und sind alphabetisch geordnet. — 8) S. 302—335 (ohne Absatz angeschlossen): mercke nu hire na. De mynsche is gemaket van vere stucken etc., abweichend von S. 73 ff. — 9) S. 337—360: Recepte. Desse medicina is gud to deme grauel etc. S. 365 unter anderen jüngeren und jüngsten Recepten: Habeo a Doct. Joachimo Curtio.

II. Hannover, Kgl. Staatsarchiv, Mscr. AA 16 (Bericht I, 235): 71 Bll. Perg. in 4⁰. In modernem Lederbde. — Mnd. Arzneibuch des Arnoldus Doneldey zu Bremen 1382. Bl. 1—35ᵇ benutzen den Stoff der Dudeschen Arstedie des Gothaer Arzneibuchs, rütteln ihn aber völlig durcheinander. — Bl. 35ᵇ—49ᵃ ist eine umfängliche Urinoskopie, die mit der Vorrede des Bartholomaeus eingeleitet wird. — Bl. 49ᵃ—52ᵃ: gude drenke vnde crude, in der Hauptsache ein Herbarius, beginnend mit Aurea allexandrina. — Bl. 52ᵇ—68ᵇ: Regiment der 12 Monate und der Monatstage. — Bl. 69ᵃ—71ᵃ: Kalenderanweisung. — Eine Abschrift der Hs. hat W. H. Mielck angefertigt.

III. Osnabrück, Bibl. des Vereins f. Geschichte u. Landeskunde Osnabrücks, Abt. Bᵛ, No. 1 (Bericht I, 312): Eine Lage von 4 Bll. und ein Einzelblatt Pap. in 8⁰. Von etwa 1500. — Nd. Recepte gegen Kolik und Pestilenz, einer Klosterfrau zugleich mit einem grösseren Buche übersandt. Vgl.: Leue juncfrouwe dit is ene nyghe konst theghen de pestilencie. Item Innocentius papa die viii yn den name plach etc.

(*Fortsetzung folgt.*)

---

*) Diese und mehrere ähnliche Nachweise verdanke ich der Güte Dr. v. Oefeles.

ESSAI SUR LE DEVELOPPEMENT DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE, SPÉCIALEMENT EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

PAR

Mr. le Dr. OSCAR WANSCHER, *de Copenhague.*

Ancien chirurgien-major de l'armée danoise, Chirurgien en chef de l'hôpital Frédéric et Professeur de chirurgie à la faculté de Copenhague.

(*Suite.*)

Comme nous l'avons dit ci-dessus, par l'inscription déraisonnable vôtée par la convention en 1793 le nombre des médecins était devenu trop considérable, en 1794 il y en avait 10.000 et parmi eux naturellement plusieurs nullités. Alors on établit une sorte d'examen que devait subir le médecin pour pouvoir rester dans l'armée. Percy se laissa alors par ordre enfermer pendant 5 heures, afin de répondre, „sans aide et sans préparation, aux questions posées par le conseil de santé". Voici ce qu'il dit à ce sujet: „Les membres de la municipalité de Bouzonville et ceux de la société populaire, sous la surveillance de qui, écolier quadragénaire j'ai fait la composition exigée par la commission de santé, ont observé avec la plus scrupuleuse exactitude les formalités voulues par l'instruction annexée aux séries." Les questions auxquelles devait répondre Percy concernaient les blessures des balles: „Quand faut il faire l'amputation immédiate?" „Quels sont les avantages et quels sont les inconvénients qu'il y a à envoyer les personnes de la milice aux eaux", et pour terminer on lui demandait la solution de questions bonnes à poser à un chirurgien de 3e et 4e classe. Dans ses réponses Percy dit entre autres: „La commission qui sait combien il en coûte peu à l'esprit, combien il est facile de poser des questions, voulut un moment me transformer en interrogateur, sans doute pour me donner quelque relâche et me permettre de reprendre haleine. Je la remercie de son attention.

Puis il donne libre cours à son ironie; il la laisse percer dans les questions suivantes qu'il est sensé d'adresser à un chirurgien de 3e classe: „Quel est le chef auquel il doit obéir, dans le grand nombre d'individus qui s'attribuent le droit de commander? Quelles sont les questions qui lui ont été faites en différents temps, par les visiteurs, interrogateurs, commissaires, inspecteurs, agents, délégués et mandataires de toutes espèces, qui, tour à tour ont convoqué et rassemblé, harangué, menacé les officiers de santé, sans jamais leur avoir rien appris?"

Sous le régime de Napoléon, le relâchement de la discipline, la confusion des divisions et le désordre dans l'administration qui caractérisaient le gouvernement de la convention, avaient peu à peu disparu sans pourtant que le sort des médecins se fut amélioré. On le voit d'après la lettre suivante écrite par Percy, au ministre de la guerre (26 Nivose an VIII. Zurich).

„Citoyen ministre! Depuis quatre mois, le paiement des officiers de santé est suspendu par vos ordres. Déjà plusieurs mois avant cette suspension, la plupart d'entre eux n'avaient pas reçu leur solde..... „Soyez juste envers ces fonctionnaires, peut-être les plus utiles et sûrement les plus malheureux de l'armée.... Je ne parle pas de moi-même! Je suis habitué à toutes les privations et rien ne pourra désormais me surprendre ou me causer de l'émotion, si ce n'est l'indifférence profonde et la dureté révoltante avec lesquelles l'on traite une classe d'hommes dont l'habilité ou l'ignorance, la moralité ou les vices peuvent influer d'une manière si différente sur le sort de toute l'armée.

Vu le plus beau poste de la chirurgie militaire ait été assuré à un jeune homme, qui sans doute doit avoir de grands mérites, puisqu'il est honoré de la bienveillance des deux citoyens les plus illustres de la république, mais qui était à peine né quand déjà j'étais chirurgien en chef et qui n'était encore qu'élève quand j'étais chirurgien-major d'un régiment de cavalerie... quoique pendant mon absence de Paris et malgré les promesses on m'ait dérobé du fruit de mes longs travaux et d'une vétérance péniblement acquise, je sais garder le silence sur une telle injustice, et je ne plains que ceux qui se sont laissés égarer à me faire subir une telle injustice.

Mais quand je verrai avilir mon art et quand j'entendrai les plaintes de 400 jeunes gens capables, condamnés à mourir de faim ou à se déshonorer par des bassesses; quand autour de moi des collaborateurs zélés, dociles, patients, mes amis, mes enfants, sont indignement persécutés en votre nom, alors je ne pourrai plus me retenir, et de toutes parts je ferai retentir mes réclamations pressantes!"

Percy, qui était soutenu dans sa lutte contre l'intendance par le dévouement et l'admiration des soldats et des officiers, finit pourtant par se lasser, et le 27 vendémiaire an IX il demanda sa démission dans une lettre datée d'Augsbourg le 18 octobre 1800. Il écrit: „Citoyen ministre, La chirurgie militaire m' honora autrefois; je crois l'avoir honorée à mon tour; je ne veux pas qu'au déclin de ma carrière elle me déshonore. Regardez le nouveau règlement des hôpitaux (Article CXVIII, XIe section) pour n'en citer qu'un, et jugez si je peux et si je dois rester dans l'armée plus longtemps."

Le ministre Laguée, lui répondit dans les termes les plus flatteurs, le pria de conserver ses fonctions et d'envoyer un projet de réformes du

règlement ci-dessus. *Percy* qui voyait que le règlement ne pourrait pas être maintenu et que plusieurs de ses articles ne seraient jamais mis en pratique, réfléchit et garda sa position.

Percy ne connaissait la peur que de nom. Ainsi, il donna ses soins à 200 émigrants blessés, qui étaient tombés aux mains des Français après la bataille d'Augsbourg. Il fut à cette occasion emprisonné comme suspect; à peine fut-il remis en liberté, qu'il sauva des prisons de Blichfelden 30 émigrants, qu'il envoya de l'autre côté du Rhin. A Mannheim l'on vit Percy, au plus grand péril de sa vie, traverser le pont avec un de ses blessés dans les bras, afin de lui éviter d'être fait captif. Le pont était sous le feu de 12 canons tirant à ricochet. Les français qui étaient sur la rive opposée suivaient avec admiration les efforts de leur chirurgien en chef et lui criaient des encouragements. Le pont troué de balles de toutes parts menaçait de s'écrouler à chaque pas.

Cependant il en échappa indemne avec le patient qu'il n'avait pas eu le coeur d'abandonner.

Plusieurs fois Percy fut blessé pendant que sous le feu de l'ennemi il pansait les soldats et souvent il prit part lui-même, durant des heures, aux travaux les plus répugnants, lorsqu'il manquait d'aide pour soulager au plus vite, les malades et les blessés. Pendant que d'un côté Percy se faisait des ennemis irréconciliables par son langage acerbe et violent, d'un autre côté il pouvait souvent calmer les esprits les plus orageux par une plaisanterie bien à propos. L'on raconte ainsi qu'après la bataille d'Eylau il était en quartier dans un village solitaire et abandonné Freimark où chacun se logeait et allait fourrager comme il pouvait. Percy avait trouvé un seau et un de ses camarades une marmite etc. Alors un des officiers de l'empereur arrive et réclame le seau, disant: „Je l'avais trouvé le premier et j'allais justement m'en servir au moment où vous me l'avez volé". Percy répondit: „Je n'ai rien volé et si vous saviez qui je suis et de quelle charge l'empereur m'a dernièrement investi vous n'oseriez pas parler ainsi." Qui êtes-vous donc monsieur? „Sachez que je suis le garde des sceaux!" L'officier rit et s'en alla.

En dehors de la France, Percy avait aussi de nombreux amis. Pendant la guerre de Prusse, le malheureux roi Frédéric Guillaume s'était pris d'une vive affection pour lui et fut plus tard en correspondance avec lui. Ainsi que Larrey, Percy était aussi en correspondance avec *Goercke* le célèbre médecin militaire allemand.

Percy s'est érigé un monument dans les annales de l'humanité par les projets qu'il rédigea et qui par Moreau furent envoyés à Kray, le général commandant de l'Autriche. C'était le projet d'amener une convention de traitement humanitaire des malades et des blessés. Son plan était pareil

à celui que la convention de Genève mit en pratique plusieurs années plus tard. Le général Kray refusa de se mêler d'aucune entente.

Peu de temps après que Larrey eut établi ses ambulances volantes, Percy organisa quelques corps qui pouvaient être d'un prompt secours. Son institution de porteurs de malades „bataillons brancardiers" prit, malgré tout ce qu'il fit, aussi peu d'extension que les ambulances de Larrey. Napoléon ne faisait point attention aux exigences des médecins pour l'intérêt des soldats.

Pendant la campagne de Russie, Percy souffrait d'une inflammation des yeux mais plus tard il prit de nouveau part aux expéditions de Napoléon et fut congédié après Waterloo, ainsi que le furent tous ceux qui avaient signé des adresses à Bonaparte. Percy fut considéré comme dangereux, presque comme conspirateur. Ce fut pour lui, une seconde période de terreur. Dès qu'il s'éloignait de chez lui il était secrètement surveillé et chaque pas était rapporté au ministre de la police. Il fut cité 22 fois et sa collection d'armes qui se composait d'antiquités fut dénoncée comme étant un arsenal approvisionné pour armer le Faubourg St. Antoine et recommencer la révolution.

Percy qui déjà pendant la guerre d'Espagne avait contracté une maladie de coeur causée par le surmenage, rentra dans la vie privée et s'occupa de choses littéraires.

Son violent chagrin de la position misérable des médecins militaires se manifeste dans ses derniers écrits, souvent dans des travaux où l'on ne s'y attend pas, comme dans son excellent traité de soutachement dans le *Dictionnaire médical* 1818.

On a trouvé un mausolée de 1620 qui prouve qu' Euelpistos avait entrepris un soutachement sur Karistenos lui sauvant ainsi la vie, en reconnaissance de quoi Karistenos éleva un monument à Euelpistos. „Que d'Euelpistos il y a eu dans notre armée et combien peu de Karistenos!" s'écrie Percy.

Percy avait choisi pour devise: „Dum spiro, spero" et ces mots étaient inscrits au-dessus de la porte de sa villa. Son goût pour les plaisanteries et les yeux de mots le poursuivait jusqu' à ses derniers moments.

Quand, en 1824 pressentant la mort, il alla pour la dernière fois demeurer à Paris il ajouta à l'inscription: speravi — spe erravi.

A suivre.

UEBER DAS ALTER DER BUBONENPEST.

VON

WILHELM EBSTEIN (*Göttingen*).

Im ersten Heft des Jahrganges 1902 des „Janus" (Seite 8) habe ich die wieder einmal auftauchende Ansicht, dass es sich bei der im Jahre 430 v. Chr. in Athen auftretenden Seuche, der sog. *Attischen* Seuche oder der Pest des Thukydides, um die Bubonenpest gehandelt habe, wie ich hoffe, widerlegt. Bei dieser Gelegenheit habe ich auch wieder die Frage über das Alter der Bubonenpest gestreift, welche von so verschiedenen Autoren abgehandelt und verschieden beantwortet worden ist. Ich habe dabei ausserdem noch gesagt, dass ich wegen der grossen Wichtigkeit der Frage demnächst auf dieselbe nochmals zurückkommen würde. 1) Die nachfolgenden Notizen kommen diesem Versprechen nach.

Heinrich Haeser hat im dritten Bande seines Lehrbuches der Geschichte der Medicin, welcher die Geschichte der epidemischen Krankheiten enthält (Dritte Bearbeitung, Jena 1882, Seite 18) folgenden Satz ausgesprochen: „Es ist somit gewiss, dass die Pest bereits dreihundert Jahre vor unserer Zeitrechnung in Libyen, Aegypten und Syrien vorkam, höchst wahrscheinlich, dass sie auch schon früher beobachtet wurde, ungewiss dagegen, ob sie sich auch ausserhalb der genannten Länder verbreitete."

Auf die Autorität *Haesers* gestützt, haben sich viele in ähnlicher Weise geäussert. Wir lesen z B. in der Arbeit von *W. Kolle* 2) über die Pest, dass es „heut noch gelingt aus den erhaltenen Beschreibungen festzustellen, wie sehr thatsächlich schon Jahrhunderte v. Chr. die echte orientalische Bubonenpest eine Geissel der Menschheit gewesen ist." *Kolle* nimmt dabei aber ausdrücklich davon abstand, zu untersuchen, ob alle die grossen Epidemieen, über welche uns berichtet wird, wie z.B. die Pest des Thukydides in Athen, wirklich der echten Bubonenpest zuzuschreiben sind.

Diese und manche andere solche Äusserungen lassen es der Mühe wert erachten, auf den Gegenstand etwas näher einzugehen.

Ich erörtere zuerst den ersten von *Haeser* ausgesprochenen Satz, dass es gewiss ist, dass bereits dreihundert Jahre vor unserer Zeitrechnung in

---

1) Auf Seite 2 meiner Arbeit (l.c. Seite 9) Z. 2 v. u. ist irrtümlich „*Alter der Gicht*" gedruckt. Natürlich muss es heissen „*Alter der Pest*".

2) *W. Kolle* in *E. v. Leyden* u. *F. Klemperer* Deutsche Klinik am Eingange d. 20. Jahrhunderts. Band II. Seite 106. Berlin und Wien 1901.

Libyen, Aegypten und Syrien die Bubonenpest vorkam. Dass dies gewiss ist, kann aber, und zwar aus folgenden Gründen in Abrede gestellt werden.

Haeser stützt sich dabei auf eine Beschreibung von *Rufus*, welcher im 1. Jahrhundert nach Chr. lebte. Dieselbe ist durch *Oribasius* (324—406 nach Chr.) auf uns gekommen. Diese Beschreibung enthält die Schilderung einer Krankheit, welche wohl nichts anderes als die Bubonenpest gewesen sein kann. Ich habe mich in meiner eingangs erwähnten Arbeit auch in diesem Sinne ausgesprochen und habe an der Hand von Thatsachen die dagegen etwa geltend zu machenden Bedenken widerlegt.

Nun entsteht die Frage: „*Wann hat die von Rufus geschilderte Pestepidemie stattgefunden?*"

Rufus beruft sich bei seiner Schilderung als Gewährsmänner auf *Dionysos den Krummen*, *Dioskorides* und *Poseidonios*. Wäre es nun richtig, dass Dionysos der Krumme (ὁ κυρρός), wie *Haeser* annimmt, spätestens um die Zeit des *Hermippus*, welcher dessen Leben beschrieben hat, gelebt hätte d.h. 280—277 v. Chr., so hätte *Haeser* recht; es könnte diese Pestbeschreibung spätestens auf eine zu dieser Zeit herrschende Bubonenpest sich beziehen. Es enstanden nun aber bei mir Bedenken betreffs der Richtigkeit der *Haeser*schen Angaben, als mir die Herren Prff. Ddr. *Busolt* und *G. Wentzel* hierselbst und Herr Prof. Dr. *Franz Müller* in Quedlinburg mitteilten, dass es nicht nur zwei Schriftsteller, welche den Namen *Hermippus* führten, gegeben habe, sondern als sie überdies die Meinung aussprachen, dass es sich nicht um den älteren, — wie mir Herr Prof. Dr. *Franz Müller* schreibt, um das Jahr 200 v. Chr, jedenfalls noch 2085 lebenden — Hermippos, sondern um seinen späteren Namensvetter handelt. Auf den Rat der Herren *Busolt* und *G. Wentzel* wandte ich mich nun, mit der Bitte um Belehrung in dieser Frage an Herrn Prof. *M. Wellmann* in Stettin, welchen die beiden Gelehrten als eine der ersten Autoritäten in dieser Frage bezeichnet hatten. Für die Liebenswürdigkeit mit welcher Herr Prof. Dr. *Wellmann* meiner Bitte entsprochen hat, sage ich demselben an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank. Herr *Wellmann* schreibt mir am 27/12 1901 folgendes:

„Es ist gar kein Zweifel, dass der von dem Scholiasten zu *Oribasius III* 687 erwähnte Hermipp der *jüngere* Hermippos Berytios ist, der Grammatiker des 2. Jahrhunderts nach Chr. Es folgt das einmal aus dem in dem Scholion beigefügten Schriftentitel, welcher genauer περὶ τῶν εν παιδεία διαλαφάντων δούλων lautet, dann aber daraus, dass er zusammen mit *Hercunios Philon* genannt wird (vrgl. *Steph. v. Byzanz* s. v. κύρτος), welches bekanntlich Lehrer des *jüngeren Hermipp* war. Die von *Rufus* in dem Capitel über die Bubonenpest erwähnten ärztlichen Schriftsteller sind alle jüngeren Datums. *Demokrit* ist der medicinische Fälscher auf den Namen des grossen

Philosophen, welcher erst nach, rsp. zur Zeit des *Asklepiades* gelebt haben kann, weil er die *Elephantiasis* gekannt und ihre Entstehungsursachen behandelt hat (vgl. *Fuchs* anecd. par. im Rhein. Mus. 49, 557. Cael. Aur. morb. chr. IV mit Plutarch quaest. convivales VIII, 9,2 — 891 Didofsche Ausgabe — also Mitte, rsp. Ausgang des 1. Jahrhunderts vor Chr. *Dioskorides* ist der Herophileer (ὁ Φακᾶς), welcher zur Zeit der Kleopatra in Alexandreia lebte. *Poseidonios* aus Alexandreia ist der zeitgenössische Arzt des Zopyros, des Lehrers des Apollonius von Kitium (Apollon v. Kitium ed. Schöne, 19), welcher noch in den schol. zur Il. X 325 und des öfteren von Aetius genannt wird also gleichfalls aus dem ersten Jahrhundert nach Chr. Zu dieser Gesellschaft passt vortrefflich der Dionysios ὁ κυρτός: er stammt wie Dioskorides und Poseidonios aus Aegypten und scheint nach dem Wortlaut des Rufus den vor erwähnten Ps. *Demokrit* benutzt zu haben.

Ich meine, diese chronologischen Erwägungen zwingen zu der Annahme, dass die *Kenntniss der Bubonenpest*, ebenso wie die der Elephantiasis und Hydrophobie (vrgl. Plutarch a. a. O.) *einer verhältnissmässig jungen Zeit angehört* und dass *den ägyptischen* (alexandrinischen) *Aerzten des 1. Jahrhunderts vor Chr.* das grosse Verdienst gebührt, die medicinische Wissenschaft um ihre Kenntnis bereichert zu haben."

So weit Herr Prof. *Wellmann.*

Wir ersehen aus diesen Ausführungen, das die Annahme *Haesers*, dass die Bubonenpest bereits 300 Jahre vor Chr. geherrscht hat, nicht nur nichts weniger als gewiss ist, sondern dass sie vielmehr zurückzuweisen ist. Ich stehe also nicht an, die in meiner eingangs angegebenen Arbeit im 1. Heft 1902 dieser Zeitschrift, welche in dieser Richtung nach der Lage der Sache noch nicht diesen Standpunkt fest einnehmen konnte, entsprechend in der eben geschilderten Weise zu modificieren. Ich darf dabei vielleicht das allerdings bescheidene Verdienst für mich in Anspruch nehmen, dass ich mich über eine mir fragwürdig erscheinende Angabe *Haesers* von philologischen Fachmännern habe belehren lassen, welche in dieser Beziehung auf der Höhe ihrer Wissenschaft stehen.

Ich meine, dass auf diese Weise mancher Fortschritt in der Geschichte unserer Wissenschaft sich erzielen lassen dürfte.

Ich darf den zweiten Satz *Haesers*, dass die Bubonenpest höchst wahrscheinlich auch schon früher, — d.h. also dreihundert Jahre vor unserer Zeitrechnung — vorkam hier übergehen. Die nächste Seuche, über welche sich in dieser Richtung noch einzelne streiten, die Pest des Thukydides, erscheint mir so weit abgethan, dass sie meines Erachtens nunmehr wohl nur von solchen nochmals als „Bubonenpest" zur Diskussion gestellt werden kann, welchen die einschlägige Litteratur vollständig unbekannt ist. Dagegen scheint mir die dritte von *Haeser* aufgestellte Behauptung, dass es ungewiss

sei, ob die Bubonenpest sich auch ausserhalb der genannten Länder, d.h. also ausser Libyen, Aegypten und Syrien verbreitete, eine Bemerkung zu verdienen.

Als die vortreffliche Bearbeitung der altindischen Medicin von *Julius Jolly* im III. Bande, 10. Heft des von G. Bühler gegründedeten und von F. Kielhorn fortgesetzten Grundrisses der indo arischen Philologie und Altertumskunde vor kurzem erschien, war es bei dem Lesen dieser Arbeit eine meiner ersten Aufgaben, mich über das Vorkommen der Pest, bzhgsw. der Bubonenpest in alter Zeit in Indien zu unterrichten. Mein Suchen war vergeblich. Ich schrieb also an den stets hilfs- und auskunftbereiten Verfasser Herrn Kollegen Jolly in Würzburg und erhielt von ihm umgehend (8/12 1901) folgende Auskunft: „Was die Pestfrage betrifft, so kann ich versichern, dass ich mich viel damit beschäftigt habe, aber ohne ein greifbares Resultat zu erzielen. Es mag sein, dass eine der im 6. Abschnitte meines Werkes behandelten Krankheiten mit der Pest identisch ist. Ich hatte an die Pest besonders bei einigen der in § 67 erwähnten Krankheitsformen 1) gedacht und bei einem derselben sogar in meinem Manuscript die Bemerkung: „Pest" (?) hinzugefügt, habe aber nachher diesen Zusatz wieder gestrichen."

Wie ich aus dem in England geschätzten Werk von *Chevers* über „*Diseases of India*" entnehme, kam die erste Pest-Epidemie in Indien 1815 vor. Früher ist die Pest also anscheinend von englischen Aerzten in Indien nicht beobachtet worden. Es steht hiernach also wohl die Annahme offen, dass die Pest auch in früheren Zeiten dort vielleicht noch nicht vorkam, oder wenigstens noch keinen bösartigen und epidemischen Charakter hatte. Die Beschreibungen der indischen Medicin zeichnen sich freilich nicht durch Genauigkeit aus." So weit Herr Prof. *Jolly.*

Als das Facit aus den vorstehenden Ausführungen ergeben sich also folgende Sätze:

1) *Den alexandrinischen Aerzten des ersten Jahrhunderts vor Chr. dürften wir die erste zuverlässige Mitteilung über die Bubonenpest verdanken.*

2) *In der altindischen Medicin sind irgend welche zuverlässige Angaben über die Bubonenpest nicht zu finden.*

---

1) Es ist mir schon um deswillen sehr unwahrscheinlich, dass in den im § 67 abgehandelten Krankheiten die Pest eingeschlossen ist, weil dieser Paragraph die Ueberschrift „*die leichteren Krankheiten*" trägt. Ursprünglich gehörten freilich auch die Pocken hierher. Wesentlich umfasst der § 67 die verschiedenen Affektionen der Haut. Jedenfalls hat *Jolly* recht, wenn er Anstand genommen hat, unter einen der aufgeführten Krankheitsnamen, die Bubonenpest einzureihen.

HISTOIRE DES PRÉTENDUS STATUTS DE LA REINE JEANNE ET DE LA RÉGLÉMENTATION DE LA PROSTITUTION A AVIGNON AU MOYEN-AGE.

Par le Docteur P. PANSIER, *d'Avignon.*

(*Suite.*)

Nous voyons que si vers le milieu du XIIIe siècle *stuphii* n'étaient pas sinonyme de *prostibula*, il y avait déjà de nombreux abus et les bains servaient au moins de maisons de rendez-vous. Aussi notre réglement interdit-il aux *stuberii* ou *stupharii* de recevoir en leurs étuves putains ou couples venant dans le seul but de forniquer. A Paris, mêmes abus et mêmes prescriptions dans les statuts des étuvistes insérés dans le livre des métiers de Boileau peu après 1268: „Que nul ne chaufe estuves à Paris que pour hommes tant seulement ou pour fames, car c'est vil chose et honteuse pour les ordures et les périls qui y peuvent advenir, car quant les hommes s'estuvent par divers le soir, aucune fois ils demeurent et gisent leens jusques au soir qu'il est haute heure. Et les dames viennent au matin es dictes estuves, et aucune foiz vont es chambres aus hommes par ignorance: et asses d'autres choses qui ne sont pas belles à dire."

Mais de tout temps les lois et les réglements en France, comme les jolies courtisanes, ont été faits pour être violés. Les lupanars étaient relégués et confinés dans certains quartiers désignés ad hoc, les bains pouvaient au contraire s'installer partout et offrir une hospitalité moins compromettante aux irréguliers de la morale. Aussi bientôt les maisons de bains sont devenues de véritables bordels ou synonymes de bordels. Il en était ainsi à Avignon ainsi que le constate cette curieuse réclame relevée dans la partie provençale des *preconisationes:*

Item, quod tota persona de qualque istat ho condition que sia, (saupe) que Genin del Helxme, alias de la Cerveliera, a fait faire, darier son hostal de Helxme, estubas belas et honestas par estubar donnas honorablas et honestas, lasqualas totalmen son desemparadas de las estubas de las homes de la Cerveliera, en las qualz se estubant li homes, lasqualas estubas de donas an lor intrado devant l'ostal de Maistre Anthoni Carbonel, bedel de l'Estudi, per que touta dona honesta que l'y plaira de se anar estubar l'en poyria anar, car aqui sera recuillida bien et honestemen et bon merchat per donas honestas.

Item, que toutes les personnes de quelque état ou condition que ce soit, sachent que Genin de Heaume, alias de la Cervelière, a fait construire derrière sa maison du Heaume des étuves belles et honnêtes pour baigner les dames honorables et honnêtes; lesquelles étuves sont complètement séparées des étuves de la Cervelière dans lesquelles se baignent les hommes. Ces étuves pour dames ont leur entrée devant la maison de maitre Antoine Carbonel, bedeau des Ecoles, afin que toute dame honnête à qui il plaira d'aller se baigner puisse y venir, car elle y sera bien et honnêtement reçue et à bon marché par des femmes honnêtes.

Le synode suivant 1) tenu à Avignon en 1441, Alain de Coetivi étant évêque, constate que cet état de choses est alors reconnu par les officiers municipaux, qui en conséquence ont interdit aux hommes mariés l'entrée des étuves. Les pouvoirs ecclésiastiques croient aussi de leur devoir de faire la même inhibition aux personnes soumises à leur juridiction:

Item, considerantes quod Stuphae Pontis Troccati praesentis civitatis sint prostibulosae, et in eis meretricia prostibularia publice et manifeste committantur, quorum consideratione per officiarios temporales dictae civitatis statum fuerit et inhibitum homines conjugatos ad ipsas Stuphas non audere Stuphari; etiamque inhonestum existere et permitti cum honestate non valere, personas Ecclesiasticas, in quibus vitae et morum honestas praeponere debent, talem nec similia loca conversari; ea propter praesentium tenorem inhibetur universis et singulis personis Ecclesiasticis, Clericisque conjungatis civitatis et Diocesis praedictarum, ne ab inde inantea, die vel nocte, dictas stuphas intrare, nec in illis se Stuphare audeant, et hoc sub pena excommunicationis, et si de nocte viginti quoque, si vero de die, decem marcarum argenti fisco curiae episcopali applicandarum.

Item, considérant: que les étuves de la rue du Pont-Troucat de la présente ville d'Avignon sont *prostibuleuses*, qu'on s'y livre publiquement et ouvertement à la fornication avec femmes publiques; que pour ces causes, il a été décidé par les officiers temporaux de la dite cité, qu'il était interdit aux hommes mariés d'aller se baigner dans ces étuves; que de même, il serait mal séant et incompatible avec l'honnêteté qui doit exister dans la vie de personnes ecclésiastiques, qu'elles se rendent en de pareils lieux: par les présentes, il est interdit à toutes les personnes ecclésiastiques et aux clercs mariés de la dite cité et du diocèse, désormais et dorénavant, de jour ni de nuit d'entrer dans ces bains et de s'y étuver. Et cela sous peine d'excommunication, et d'une amende de 20 marcs d'argent la nuit, de 10 marcs le jour, au profit de la curie épiscopale.

Le 14 juin 1448 le conseil de la cité invité à se prononcer sur la demande d'un tenancier de *stuphae prostibulosae*, décide qu'on ne doit point le troubler dans son commerce, à condition qu'il ait deux portes à son établissement: l'une pour les femmes honnêtes, l'autre pour les putains. C'était le cas de se demander ou commence et finit l'honnêteté; et souvent le tenancier devait hésiter à ouvrir à certaines dames l'une ou l'autre porte:

Supra facto stupharum Servelarie quod attento quod domini dictarum stupharum pluries expensas fecerint de licentia officioriorum curie temporalis in reparationibus earumdem, et etiam considerato quod dicte stuphe fuerunt semper ordinate et deputate ad honestem et inhonestatem, ita semper usi fuerunt tam de usu et consuetudine quam etiam ex ordinationibus et sententiis per dominos judices curie tem-

Sur les étuves de la rue Servelerie; attendu que les propriétaires des dites étuves ont souvent et avec licence de la curie temporelle fait des dépenses pour leur réparation; considérant, que toujours ces étuves furent destinées à des usages honnêtes et deshonnêtes, que les dits tenanciers en usent ainsi conformément aux usages, réglements et décisions rendus par les juges de la curie temporelle à diverses époques;

1) Statutum editum anno 1441 in synodo mercurii 12 octobris. Statuta synodalia ecclesiae Avenionis, rapporté par Martène, Thesaurus novus anecdotorum. Paris 1616, t. IV, colonne 585.

poralis successivo tempore promulgatis, dicti domini possunt uti in dictis stuphis honestate ac inhonestate cum hoc tamen moderamine quod supplicetur pro parte civitatis reverendissimo domino Cardinali vicario et legato ut committat domino viguerio, assessoriis et sindicis qui avisent formam et modum tenendum inhonestate in dictis stuphis, cum hoc etiam quod persone inhoneste suum habeant ingressum et egressum per portam dictarum stupharum super Sorgiam a parte retro existentem.

est décidé, que les propriétaires pourront continuer à user de ces étuves pour choses honnêtes et deshonnêtes, toutefois avec cette restriction qu'il soit demandé au Revérendissime Cardinal vicaire légat de charger le viguier, ses assesseurs et syndics de réglementer la jouissance de ces droits, sous cette condition que les personnes deshonnêtes entrent et sortent par la porte donnant sur la Sorgue située derrière les dites étuves.

En 1462, les Frères Minimes addressent aux consuls une pétition leur exposant qu'on est en train d'établir des étuves à coté du couvent: *domus quedam conventus vicina et propinqua nimium ... pro stufis preparatur atque disponitur, et sic consequenter in prostibulum et lupanar convertetur, fietque domus spurciciarum, scelerum et turpis lucri, quod fieri nequebit sine deturpatione vilissima et dehonestatione totius vicinatus.* Ils demandent aux autorités de les délivrer de pareils voisins. Le 1 mars 1462 le conseil délibère: *super facto supplicationis porrecte per Fratrum Minorum conventum, quod stuphe elevate in domo Georgii de Fontanilh'ys prope conventum dictorum fratrum ibidem non remaneant sed removeantur.* Il parait que c'était chose difficile que de faire fermer ces établissements, puisque le conseil de la cité délègue ses consuls *ut vadant ad dominos justicie ministros et faciant cum eis quod dicte stuphe tollantur de dicto loco.* 1)

Nous voyons qu' également à Nimes, en 1498, les bains servent de bordel et vice versa: le 4 juillet de cette année „Didière Collin arrente (loue) au noble seigneur Gabriel de Laye une maison *stupharum* et *bordelli.*" 2)

Autrefois en Grèce, les dictérions étaient inviolables: l'homme marié ne pouvait y être accusé d'adultère, le créancier ne pouvait y poursuivre son débiteur.

Au moyen-âge la loi était moins large à Avignon. Une bulle pontificale de Paul II, en 1465, nous indique que les officiers municipaux d'Avignon ont le droit de faire des descentes dans les bordels pour y constater l'adultère. La même bulle nous révêle aussi que les officiers municipaux se servant de ce motif, s'introduisaient dans les maisons des citoyens hon-

---

1) Archives départementales, régistre des délibérations du conseil de 1461 à 1471, folio 160 verso.

2) Archives du Gard, loco citato.

nêtes sous le fallacieux prétexte de constater l'inconduite de leurs habitants: „chose, dit la bulle, qui étant généralement fausse compromettait singulièrement la réputation des dits citoyens." La bulle ne le dit pas explicitement, mais nous laisse deviner que les officiers municipaux profitaient de ces occasions pour faire dans ces maisons ce que Boileau appellerait *des choses qui ne sont pas belles à dire.*

Paulus episcopus &.... Nobis nuper exibita petitio continebat quod viguerius, judices, subviguerius, procuratores fiscales, clavarii et alii officiales civitatis nostre Avenionensis aliquotiens studio cupiditatis et lucri, domos civium ejusdem civitatis, etiam nulla nisi sinistra suspicione notatas, suo specie inquirendi super adulteriis, concubinatibusque et fornicationibus ingrediuntur, et domos ipsa pererrant totas, et cum inibi nil mali peractum reperiunt, quod crebrius fit, domus ipse et persone inibi degentes tamen remanent diffamate, quod redit in maximum vilipendium, contemptum, et jacturam non modicum civium et communitatis predictorum; et nisi de celere remedio provideatur, plurimum formidandum est ne scandala et quoplurima alia sinistra exinde oriantur... Nos igitur attendentes quod quamquam inquirenda sunt scelera, ne sub dissimulatione remaneant impunita, moderate tamen est procedendum, hujusmodi supplicationibus inclinati, officialibus seu apparitoribus quarumcumque curiarum in dicta civitate, quod deinceps domos civium hujusmodi sub specie inquirendi adulteria, concubinatus et fornicationes hujusmodi non prius a parentibus et amicis adulteriorum et fornicatorum hujusmodi quod id concernit legitime fuerunt requisiti et de hoc legitimum habeant documentum, aut sint domus ipse de sceleribus predictis notabiliter infamate, ingredi non presumant sub pena privationis officiorum suorum &..... Datum Rome, apud sanctum Marcum anno D. I. MCCCCLXV. 1)

... Une pétition récemment parvenue jusqu'à nous, nous montre que le viguier, les juges, le vice-viguier, les procurateurs fiscaux, les trésoriers, et autres officiers municipaux de notre ville d'Avignon, poussés quelquefois par l'appas du gain, pénètrent dans les maisons des citoyens honnêtes sans motif autre qu'un soupçon mal fondé, sous prétexte d'y constater l'adultère, le concubinage ou la fornication, et lorsque, comme cela arrive le plus souvent, ils en sortent sans avoir rien constaté de mal, la maison et les personnes qui y habitent restent entachées d'une mauvaise renommée qui peut leur être d'un grand préjudice. S'il n'y était apporté un prompt remède, il serait à craindre qu'il n'en résulte grand scandale et malheur.... C'est pourquoi, tout en reconnaissant que si les crimes doivent être recherchés pour ne pas rester cachés et impunis, cette recherche doit être faite avec une certaine modération, ouïes les supplications susdites, enjoignons aux officiers et représentants des curies de la dite cité, qu'ils ne pénètrent dans les maisons des citoyens, sous prétexte d'y constater l'adultère le concubinage ou la fornication, que sur réquisition légitime des parents et des amis des adultères et des fornicateurs, et munis d'une pièce constatant cette réquisition, à moins qu'il ne s'agisse de semblables attentats commis en des maisons connues comme notoirement mal famées. Et cela sous peine de la privation de leurs offices &....

Les étudiants faisaient exception à cette règle, et jouissaient vis à vis des

1) Archives municipales d'Avignon, boite XI.

prostituées d'une grande tolérance: le propriétaire, disent les réglements, ne peut réclamer si un étudiant reçoit des courtisanes chez lui, car il devait prévoir que les étudiants sont libertins et que par nature ils recherchent les femmes. 1)

Les boutiques de barbier firent souvent concurrence aux *prostibula* et aux *stuphiae prostibulosae*. Une ordonnance de 1371 interdit aux barbiers de Paris d'entretenir chez eux des femmes de mauvaise vie, et d'ajouter à leurs profits celui de la prostitution sous peine d'être privés de leur office et d'avoir leurs outils confisqués. La preuve que cette ordonnance était éludée, c'est qu'elle fut répétée en semblables termes en 1438 et 1461. Même défense est faite en 1408 aux barbiers de Tours, et en 1424 à ceux de Rouen sous peine de bannissement.

Cet état de choses persistait encore à la fin du XVIe siècle si nous en croyons une gravure d'un des de Bry 2) qui ne laisse aucun doute sur le double usage de la maison: on rasait d'un coté, de l'autre on s'adonnait au jeu de dames rabattues. A Avignon, les barbiers paraissent avoir été plus retenus, ou du moins n'avons-nous trouvé aucun document qui nous indique qu'ils aient jamais fait de leurs boutiques des lupanars.

V.

Si maintenant nous jetons les yeux autour de nous nous voyons que Pétiarque a calomnié Avignon en représentant cette ville comme la plus corrompue. A Toulouse, nous savons par des ordonnances des capitouls que les bordels existaient en 1201. Les réglementations de Saint Louis sur les prostituées du Languedoc et Languedoil (décembre 1254), sur celle de Paris (1256 et 1269), sont bien connues, et nous montrent que les *prostibula* abondaient en France. Ceux de Montpellier ont joui plus tard d'une certaine réputation. Au commencement du XVe siècle, l'administrateur-propriétaire-directeur des bordels de Montpellier 3) un nommé Panais,

---

1) Les étudiants avaient aussi à Avignon sur les filles publiques le droit dit de *batacule* c'est à dire la licence, certain jour de carnaval, de trousser et de fesser publiquement toute courtisane qu'ils rencontraient. Ce droit pouvait d'ailleurs être racheté *pour un écu par putain*. [Laval, *Histoire de la faculté de médecine d'Avignon*, Avignon, Seguin, éditeur, 1889, t. I, p. 45.]

2) Théodore de Bry [1528—1598] ou un des ses deux fils: Jean Théodore ou Jean Samuel. Une réproduction de la gravure en question se trouve dans l'intéressant ouvrage du Docteur Peters: *Der Arzt und die Heilkunst in der deutschen Vergangenheit*, Leipzig, 1900.

3) En 1156, Guillem VIII, seigneur de Montpellier donne en présent de noces à sa femme, outre différents chateaux, *les étuves ou bains publics*. Nous ignorons si à cette époque les *stuphae* de Montpellier étaient *prostibulosae*. Mais en 1526, une délibération de la Faculté de Médecine interdit: *quod Abbas* [l'abbé ou le chef des étudiants] *ducat deinceps ad lupanar et ad pirecausta, que stuphas dicunt, studentes de novo advenientes.*

mourut: ses deux fils, Guillaume et Aubert, s'associèrent avec Guillaume de La Croix, banquier de la ville, pour réédifier leur immeuble. Avant de se lancer dans des dépenses et installations luxueuses, ils s'assurèrent le monopole de ce commerce par un traité passé avec la ville. Mais en 1448, un nommé Paullet Dandrea s'érige en concurrent, et nonobstant le privilége et monopole des Panais, érige un superbe lupanar en pleine ville, tandisque le bourdeau des Panais était hors les murs. Aussi bientôt les putains et leurs clients abandonnent le bourdeau des Panais pour celui de Dandréa. D'où procès entre les deux entrepreneurs de la débauche publique. Le litige était grave, puisqu'il ne fallut pour le terminer, rien moins que des lettres de Charles VIII, données à Ambroise en juillet 1489. Voici les passages les plus curieux de cette pièce:

„Recue avons l'umble supplication de noz bien améz Aubert Panais et Guillaume Panais héritiers de feu Clare Panais et de Guillaume de la Croix.... contenant que de toute ancienneté est de coustume en notre pais de Languedoc, et espécialement ès bonnes villes dudit pais, estre établie une maison et demourance en dehors des dites villes pour l'habitacion et résidence des filles communes.... que à iceulx supplians appartienne certaine maison située hors les mur de nostre dite ville de Montpellier, au lieu communement appellé le Bourdeau, en laquelle les filles communes et publiques ont accoutumé de résider de jour comme de nuit; en l'ancienne partie de laquelle, les supplians ont fait construire et édifier, à leurs propres coustz et despens, certaines estuves et baings pour lesdites filles, et en icelle construction et édification ont fait de grandes et somptueuses dépenses."

Les suppliants font ensuite ressortir que „a été fait certaine ordonnance ou réglement avec le recteur de la part antique ou son lieutenant, par lesqueles ils sont tenus de paier chacun an la somme de cinq livres tournois." *Moyennant cette redevance* „il a été défendu à nulles personnes, de quelque estat ou condition qu'ilz soient, de faire ou tenir nul bourdeau, cabaret, hostellerie, ne autres estuves pour loger, retraire ne estuver les filles communes sur peine de perdre et confisquer les dites maisons cabarets ou estuves.... Nonobstant ung nommé Paullet Dandrea, par envie ou autrement, a voulu accueillir ou retirer les dites filles communes en une sienne maison située au dedans de la ville, en la partie de la Baillie, ... mais les consulz et habitants et aucuns gens d'église voisins de la dite maison... voyant la chose estre en grand vitupère et deshonneur et mauvais exemple des femmes mariées bourgeoises et autres, et de leurs filles et servantes,... firent sur ce complainte au Sire de Montagu." *A la suite de cette plainte en 1458:* „il fut fait à Dandrea deffense, sous peine de dix marcs (*d'amende*) que doresnavent il ne recueillist, ne souffrist recueillir, loger ne fréquenter en sa dite maison aucune fille publique ou commune." *La lettre Charles VIII n'avait donc d'autre but que confirmer les demandeurs en leur privilége.*

Nous trouvons à Nimes une première réglémentation en 1350:

Item, quod aliqua vilis meretrix prostibuli non sit ausa accedere seu ire per civitatem Nemausi simul cum alia sed tantum sola: et quod non sit ausa defferre garlandam nec nodulos argenti, nec cendatum, nec pennas varias nec erminas finas sub pena perdendi raubam superiorem que erit servientum.

Item, que nulle vile courtisane de bordel n'ose aller par la cité de Nîmes en compagnie d'une autre prostituée, mais bien toujours seule: qu'elle n'ose porter guirlande ou noeuds d'argent, ni étoiles de soie, ni plumes diverses, ni hermines fines, sous peine de confiscation de l'habit portant ces ornements.

En 1353, cet article est ainsi renouvelé:

Item, quod nulla vilis mulier que pro pecunia publice se exponat, sit ausa ire per carrierias civitatis Nemausi quantum durabit septimana sancta, nisi hoc esset causa orandi et causa confitendi, et quod tunc et alias incedant sole et absque ulla socia vel socio. Et hoc sub pena viginti solidorum turonorum domino nostro regi applicanda et amittendi raubam.

Item, ut tales viles mulieres propter ornamenta que portant, discernantur alterius, quod in rauba quam portabunt desuper fiat una manica alterius panni et alterius coloris, et aliter non vadant per ipsam civitatem Nemausi sole nec sociate, ut superius dictum, sub pena viginti solidorum turonorum domino nostro regi applicanda et perdendi raubam que erit servientum. 1)

Item, que nulle vile femme qui se prostitue publiquement pour de l'argent, n'ose sortir par les rues de Nimes pendant la semaine sainte, à moins que ce ne soit pour aller prier ou se confesser; et qu'alors, et toujours, elle marche seule sans compagne ni compagnon. Et cela sous peine d'une amende de 20 sous tournois au bénéfice du trésor royal, et de la confiscation de sa robe.

Item, que telles viles femmes se distinguent extérieurement par les habits qu'elles portent: que leur robe de dessus ait une manche d'une autre étoffe et d'une autre couleur que le reste de la robe. Qu'elles ne sortent par les rues de Nîmes que seules et jamais accompagnées, comme il a été dit plus haut, sous peine de 20 sous tournois d'amende au profit du trésor royal et de la confiscation de sa robe.

A suivre.

1) D'après Ménard, l.c.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Plague in Calcutta. Report by Major Deand. (Ind. Lancet, aug. 26, 1901).

Une statistique portant sur plus de 550 cas de peste a permis à l'auteur d'établir, entre autres constatations intéressantes, que la dureé moyenne de l'affection est d'environ six jours.

A. B.

The Saline Treatment of Dysentery by Buchanan. (Ind. Lancet, sept. 30, 1901.)

Sur un total de 855 cas de dysenterie l'auteur en limitant sa thérapeutique à l'usage interne du sulfate sodique n'a enrégistré que neuf décès soit environ 1 % seulement.

A. B.

DIE MINERALIENKUNDE DES JOHANN AMOS COMENIUS [1592—1670] UND IHRE GRUNDLAGEN.

Von Dr. Phil. FRANZ STRUNZ, (*Berlin*, *Gross Lichterfelde*).

(*Fortsetzung.*)

Die *zweite Ordnung* bilden die *verdichteten Säfte* [succi concreti]. Sie sind Fossilien [d.h. ausgegrabene Erdmassen] die mit Geschmack und einer ganz bestimmten *scharfen* Kraft versehen, löslich und entzündbar sind. Hierher gehören Schwefel, nitrum, Salz, Alaun, Vitriol, Arsenik [Auripigment], Antimon [antimonium] oder Spiessglanzerz [stibium] u. a. Diese Säfte repräsentieren einen *Brei* der unterirdischen, verschiedentlich destillierten Flüssigkeiten.

Es folge hier eine Einschaltung: erstlich was das nitrum betrifft, können leicht unsichere und vieldeutige Erklärungen Platz greifen; es *direkt* in unserer Stelle mit „Natron" zu übersetzen ist unzweifelhaft chemisch-historisch gewagt. Denn allerdings wissen wir ja zwar, dass nitrum mit dem hebr. neter 1) [d. i. Soda] zusammenhängt wodurch nunmehr auch die zwei Wortanwendungen der Vulgata [Proverb. 25,20 u. Jerem. 2,22] erklärlich werden, die sonst bei Übersetzung von nitrum im Sinne von Salpeter sinnlos wären. Dass die lutherische Verdeutschung in den Salom. Spr. „Kreide" u. in Jerem. „Lauge" übersetzt sei erwähnt; die Wortverwendung „Kreide" ist natürlich unrichtig wenn auch durch die besagte Stelle metorphorisch die selbe Vorstellung entsteht. Nitrum war also bei den *älteren* Litteraten [z.B. Plinius der es als Seife u. Bleichmittel in der Färberei nennt] natürliches mineralisches Laugensalz bzw. Soda [Natron] wie es auch schon die Wortableitung erklärt. Nun ist aber der Ausdruck „Natron" jünger u. dürfte vielleicht aus der Zeit stammen als nitrum nicht mehr Soda bedeutete sondern Kalisalpeter. Letzterer ursprünglich sal petrosum, sal petrae auch sal *nitri* genannt dürfte im XVI. Jahrhundert diese Namensänderung in nitrum 2) erfahren haben. Wir glaubten daher auch in unserer comenianischen Stelle anzunehmen — und darauf weist auch der Zusammenhang — dass hier Kalisalpeter gemeint ist. — Was die anderen in dieser Gruppe genannten Minerale betrifft so ist vitriolum bekanntlich

---

1) = נֶתֶר d. i. das *νίτρον* oder *λίτρον* der Griechen. Mit Öl vermischt diente es als Seife; man deutete es also als ein mineralisches Laugensalz.

2) Sylva quadrilingvis vocabulorum et phrasium Bohemicae, Latinae, Graecae et Germanicae linguae.... Haec omnia nunc primum eduntur studio, opera et impensis M. Danielis Adami á Weleslauina [Pragae[Anno M.D.XCIIX. übersetzt pag. 1321: Sal petrae: Sal nitri, *Nitrum*, Sal petrosum; Salpeter, Bergsaltz; Ἀφρόνιτρον, ἁλόνιτρον, νίτρον. böhm: Sanytr; saneytr; auch: Sul kamenná kopana [salitr].

ein im Wasser leicht lösliches Metallsulfat 1) mit Krystallwassergehalt etwa der Melanterit [Eisenvitriol 2); schon als Melanteria bei Dioskorides bekannt, das atramentum von dem schon Cicero u. Plinius spricht] oder der Chalkanthit [Kupfervitriol; bei Plinius: Chalkanthum]. Dass Auripigment 3) u. andere Arsenverbindungen schon zur Zeit Pseudo Gebers, des sogenannten Basilius Valentinus u. a. der Gegenstand eingehender chemischer Untersuchungen waren, wollen wir nicht weiter berühren. Das gleiche gilt bekanntlich auch von den oben genannten Antimonmineralen.

Die *dritte Ordnung* sind die *Metalle* [metalla]. Sie sind wässerige Fossilien [fossilia aquae] mit der Fähigkeit sich schmelzen, giessen und hämmern zu lassen u. zw. Gold, Silber, Erz (oder Kupfer), Eisen, Zinn, Blei, Quecksilber [argentum vivum]. Ihre Abkunft vom Feuer beweist schon der Umstand, dass sie oft so warm den Stollen entnommen wurden, dass man die Metalle nicht einmal berühren konnte. Die Anwesenheit von Wärme bietet daher dem Metallgräber ein sicheres Prognostikon. Auch wenn zur beginnenden Winterszeit die Kräuter durch Reif blass werden, kann sich an den über Metalladern stehenden Pflanzengebilden kein Reif bilden, weil die von unten strömende warme Ausdünstung [exhalatio calida] diesen verhindert. So zeigen auch die Blätter der Bäume in bezug auf die *bleiartige* Farbe [livor = der bleifarbige, blaue oder rothblaue Flecken] Metalladern. Und wie aus den Dünsten aber Metalle entstehen zeigen uns die Bildungen aus Erz und Eisen in den Wolken die des öfteren schon zur Erde gefallen sind. Man denke nur an den lapis fulminaris [Blitzstein] der den Meteora ignata bei zu zählen ist. Auch aus *wässerigen* Dünsten entstehen Metalle was uns die Schmelzbarkeit beweist. Durch die Kraft des Salzes aber werden sie fest: ideo ferri *scoriae* 4) salsae sunt et amarae. Nur das Quecksilber ist immer flüssig und widerstrebt jeder Erstarrung 5),

---

1) So unterschied man z.B. auch: Chalcilis [atramentum rubrum] d. i. „Vitriol“, „Rot-Kupferwasser“ dann Creta seu atramentum sutorium das sogenannte „Schwarz-Kupferwasser“.

2) Finden wir doch schon im Neuen Testament *τὸ μέλαν* [Tinte] erwähnt [3. Epist. Joh. 13.] Allerdings benützte man damals Russtinte u. zw. die aus Kienruss und Gummi in Wasserlösung hergestellt wurde. Später kam man auf den Galläpfelzusatz und erzielte hiedurch ein reineres und haltbareres Handschriftenmaterial. Noch jünger ist der Gebrauch von einem zum obengenannten Mineral nahezubringenden „*Vitriol*“. [ἔγκαυστον, ink. encre von „kochen“]. Vorschriften für die Tintenbereitung finden wir z.B. im cod. Barocc. 1 der Bodleiana u. a. Das Wort „Tinte“ ist das mhd. tinte tinkte, ahd. tincta. Es ist dem lat. tincta [= Gefärbtes] entlehnt, [atraminza im Ahd. aus lat. atramentum; afrz. erement].

3) Damals auch operment, Goldgäll, Hüttenrauch u. luteum vel citrinum genannt.

4) Unter scoria verstand man damals „Schaum von allerley Metallen“, dann allgemein auch Schlacke d. i. das mittelniedd. slagge = beim Schlagen abspringende Metallsplitter. [auch retrimentum, fex cuius vis metalli].

5) Dass Quecksilber bei — 39o Cels. erstarrt und in Oktaedern krystallisirt könnte naturgemäss Comenius noch nicht ahnen.

so zu sagen ein permanenter Zeuge der wässerigen Natur der Metalle. In ihm schwimmen die anderen Metalle, quia omnium *compactissimam* habet substantiam solo auro excepto: quod proinde solum intra se recipit. Also der Grund: die eminent „gedrungene" Substanz, woraus dann die Fähigkeit folgt, sich allein in sich selbst zurückzuziehen. 1)

Die *vierte* Ordnung, die *Gesteine* (lapides) sind erdige Fossilien, feste Gebilde nur durch Schlag oder eine ähnliche mechanische Einwirkung spaltbar. Ziegel und Hafnererzeugnisse beweisen, dass die Gesteine aus Wasser und Feuer zusammengeschweiste 2) [coagulata] Erde sind. Hic enim ars *imitatur* naturam! Sie sind jedoch lediglich nicht eine verdichtete Erde [concreta terra], sondern eine aus den dichtesten erdigen Dünsten durch manigfachen Zuschlag 3) [Mischung] der Säfte verdichtete Masse, was überdies auch die Vielheit in der Form der Gesteine zeigt. Die Steine sind einerseits *gewöhnliche*, andererseits *kostbare*. Der lapis vulgaris ist aufs härteste und dichteste zusammenhängende Erde, cuius praecipuae *species* septem: der Tufstein (tophus), Mühlstein (molaris), Bimsstein (pumex), Kiesel (silex) und seine Abart Smirgel [Comenius also rechnet smiris, auch damals Smyris oder Schmergel genannt, zu den Quarzarten und nicht zu den unreinen körnigen Aggregaten des $Al_2 O_3$ bzw. Korund],

---

1) Nicht uninteressant dürfte eine Gegenüberstellung aus des Paracelsus De mineralibus [Aureoli Philippi Theophrasti Bombasts von Hohenheim Paracelsi, des Edlen, hochgelehrten fürtreffenlichsten weitberühmtesten Philosophi und Medici OPERA Bücher und Schriften ... Ander Theyl ... Strassburg, In verlegung Lazari Zetzners Buchhändlers. ANNO DOMINI CIↃIↃCIII. Fol. 4 Bll. + 691 pag. S.S. + 13 S.S. — pag. 53.] sein, die uns auch den Unterschied zwischen Argentum vivum und mercurius und weiter auch das Wirkungvermögen des „Archeus" d. i. des urthätigen Lebensprincip oder Lebenshauch näher rückt. Wir erinnern da auf den später zur Sprache kommenden „Naturgeist" des Comenius, der allen Mineralen innewohnt. Dass bei ihm der „spiritus" eines der drei sichtbaren Principien ist, erwähnten wir schon in der Einleitung. Paracelsus sagt: „Das Argentum Viuum ist der Mercurius, der die Geschmeidigkeit *nicht* an sich nimpt / vnd ist wider die Geschmeidigkeit: denselben wirfft der *Archeus* auss / vnd lasset jhn ein *sondern* Metallen seyn *ohn* Geschmeidigkeit. Vnd wiewol er vor allen Metallen dem Mercurio am gleichsten ist / allein in dem geschieden / dass er die Geschmeidigkeit vom *Archeo nicht* annimpt / von wegen der schwäche / so in jhm ist vom Sale, vnd Sulphure, die *zu wenig* in jhm seind. Darauff folgt / dass er durch die Spagyricam Practicam durch Addition / in die Geschmeidigkeit / vnd in ein Metall geformiert mag werden / als Philosophia de Transmutatione aussweiset. Dann er ist in allem Weg einem jedlichen Metallen zu gleichen / vnd darein zu wandeln: Wann das auss der vrsachen / dass er von allen Metallen vberbleibt in der Operation / was da nicht mag in die Geschmeidigkeit geführt werden." „Geschmeidigkeit" = das was sich schmieden lässt also hier in bezug auf Schmiedbarkeit [Hämmerbarkeit]. Etwa das lat. ductabilitas, tractabilitas.

2) Auch hier möchten wir wieder an die Definition Pseudo-Gebers erinnern: Coagulatio est rei liquirosae ad solidam substantiam per humidi privationem reductio. [Sum. perf. magist. Zetzner'sche Edition von 1598, p. 129.]

3) Temperatura bezeichnete hüttenmännisch: Zuschlag.

Wetzstein [cos], Probirstein [coticula, Lydius lapis, „Goldstein"], Marmor und Magnet. Den kleinen Stein nennt man Kies (glarea) u. Sand (arena), den grossen Steinblock und Felsstück. Weil das unterirdische Feuer die Erde anschwellend mit vielen Kanälen und Stollen versah, sind die meisten Berge steinig und metallreich, denn durch diese inneren Gänge nämlich, wird im Kreislauf der Stoff verschiedentlichst verdunstet, verflüssigt, gemischt u. zum Kochen gebracht. Der lapis pretiosus wird auch gemma (Edelstein) genannt, weil er Gummi von den in den Erdeingeweiden ausschwitzenden Steinen ist. 1) Aus diesem Grunde besitzen diese kostbaren Steine auch ihren Glanz und die Klarheit die sogar das Baumharz übertreffen. Alle Edelsteine sind durchsichtig oder durchscheinend; nur durchsichtig sind: der Diamant, [Adamas, Ἀδάμας 2)], Bergkrystall und Beryll; andere sind gleichzeitig gefärbt u. zw. nach der Farbennüance in sieben Untergruppen einreihbar:

1) Lucidae et ardentes: Carbunculus, Chalcedonius, Chrysolitus.

2) Flavae: Hyacinthus et Topazius.

3) Virides: Smaragdus et Turcois.

4) Rubrae seu purpurea: Rubinus et Granatus; Carneolus vero et Onyx pallidiores sunt.

5) Caeruleae: Saphirus et Amethystus.

6) Nigra: Morion

7) Varii coloris: ut Jaspis, Achates et Chrysoprasus.

Ein Naturwunder ist es, dass sich der Krystall [Bergkrystall] nur sechsachsig [hexagonal] vorfindet. Als pretiosi lapides pflegt man auch jene kleinen Steine zu bezeichnen, die meistens nur in gewissen Thieren entstehen: d. sind Margarita 3) (unio, Perle) Bezoar [Comenius meint den arab. bâzahar, bâdizahr, Bezoarstein oder „Ziegenstein" der sich in den Magen der Bezoar Antilope vorfindet u. dem alten Arzneischatze auch als schweisstreibendes Gegengift bekannt war]. Chelidonius [Χελιδών = Schwalbe], Alektorius [Ἀλεκτρύων = Hahn] 4), Bufonites [Bufo (Krötenarten) in die Ordnung der Ecaudata gehörig; auch hier dürften Krötensteine oder versteinerte Theile von Fischen oder Schlangen gemeint sein], Koralle, Bernstein. *(Fortsetzung folgt.)*

1) Auch diese Worterklärung ist sprachlich schon irrig: gemma ist wohl Edelstein bzw. geschnittener Stein [Ringstein] aber die Ableitung rührt von Gemma [Knospe] u. gemmare [Knospen treiben] her.

2) Comenius setzt hier Adamas, das man als mhd. diamant oder dîemant aus dem frz. diamant [lat. adamantem] bzw. mittellat. diamas ableitet. Das Univ. Lex. aller Wiss. u. Kste. Halle u. Lpz. J. H. Zedler 1732, p. 448 erklärt: „Adamas, Griechisch: ἀδαμας, von dem a privativo, und δαμάω, domo *ich zähme, bezwinge*, weil sich dieser Stein, wegen seiner ungemeinen Härte, beynahe nicht bezwingen lässt.

3) Bekanntlich eine organische Bildung des Aragonit.

4) Chelidonius und Alektorius werden als „Magensteine" schon von Plinius genannt.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Handbuch der Geschichte der Medicin. Begründet von Dr. Med. Th. Puschmann, Weiland Professor an der Universität in Wien. Herausgegeben von Drs. Med. Max Neuburger, Docent an der Univ. Wien und J. Pagel, Prof. an der Univ. Berlin. I., II. und III. Lieferung.

Le contenu de ce travail indispensable aux médecins-historiens est comme suit. Einleitung von Prof. Puschmann; das medizinische Können der Naturvölker von Dr. Bartels, die Geschichte der Medizin bei den ostasiatischen Völkern von Dr. Scheube, Vorhippokratische Medizin Westasiens, Aegyptens und der Mediterranen Vorasier von Dr. Oefele. Die Medizin der Juden von Dr. Preuss. Indische Medizin von Dr. Iwan Bloch. Geschichte der Heilkunde bei den Griechen von Dr. R. Fuchs. Altrömische Medizin von Dr. Iwan Bloch. Celsus von Dr. I. Bloch. Mittelalter Einleitung von Dr. J. Pagel. Altgermanische Heilkunde von Dr. M. Höfler. Griechische Aerzte des 3. und 4. Jahrhunderts von Dr. I. Bloch.

Nous trouvons ici une collection de monographies des plus valables sur des périodes diverses de l'histoire. Nous rencontrons plusieurs individualités qui nous donnent des coups d'oeil sur la médecine et son développement chez un peuple et dans une certaine période. Or c'est une chose tout autre que les Dr. Bartels et Scheube nous décrivant la médecine des peuples asiatiques anciens et modernes ou le Dr. Oefele, savant-inventeur plein d'originalité, nous conduisant dans le pays chimérique „Au Milieu des fleuves" ou dans l'ancienne Egypte ou bien le savant philologue Dr. Fuchs nous expliquant les livres d'Hippocrate en nous disant ce que nous avons à penser des médecins grecs-auteurs et de leurs livres.

Le „Handbuch" nous apprend une masse de faits nouveaux, on nous offre un coup d'oeil sur la littérature la plus récente et les questions en litige, nous nous mêlons aux combats scientifiques d'aujourd'hui et reçevons un aspect de ceux de demain sur l'histoire de notre art.

La totalité promet de devenir un manuel des plus utiles pour le savant historien, pour le médecin n'ignorant pas tout à fait les bases de la science. Mais la nouvelle édition, toute méritoire qu'elle soit, possède le caractère spécial des manuels composés par un complex de savants, où l'on observe que l'individualité d'un maître, l'unité dans la conception, font défaut.

Pour l'élève comme pour le praticien, qui, en observant une lacune dans leur savoir en matière historique, veulent la combler, nous préférons sans doute une spécialité qui leur déroule le panorama du développement scientifique

à travers les ages et les peuples. Ces élèves, après avoir lu un ouvrage comme „die Geschichte der Medizin" du Prof. Pagel, pourront étudier plus tard son „Handbuch".

H. Magnus. *Die Augenheilkunde der Alten.* 1901. Breslau, J. U. Kern (Max Müller), 691 pp. 7 Tfln.

Magnus nous donne l'histoire de l'ophtalmologie depuis la plus haute antiquité jusqu'à Paul d'Egine. Il commence par l'Egypte, passe aux Juifs, à l'Inde, pour arriver à la Grèce et à Rome. Il ne peut être question de résumer ici un travail si documenté et si étendu; l'auteur a travaillé d'après les sources; il rectifie un bon nombre de conceptions erronées; il donne l'anatomie de l'oeil aux diverses époques et une partie des tables rend la figure du globe tel que les savants anciens se sont figurés que l'oeil était construit; la physiologie de l'oeil, la vision, les couleurs etc. sont nettement exposées; la thérapeutique est bien détaillée et l'étranger y voit avec plaisir que les noms des plantes sont donnés en allemand et en latin; les opérations sont clairement exprimées; les instruments principaux sont reproduits d'après Deneffe. Mentionnons que l'auteur nie l'existence des lunettes dans l'antiquité, qu'il signale, d'après Preuss, l'existence d'un oeil artificiel porté par une jeune fille vivante, signalée dans le Talmud (Tr. Nedar IX, 8. fol. 27a) et par conséquent datant d'avant le sixième siècle. Le style est si agréable, tout y est si clairement exprimé que l'ouvrage se lit d'un bout à l'autre sans que l'esprit soit fatigué ou cherche une diversion. On nous a posé la question pourquoi ce travail fut publié après la récente édition de Hirschberg dans le Graefe-Saemisch. Evidemment les deux auteurs sont d'accord sur les questions fondamentales; mais dans l'interprétation des textes non très clairs ou incomplets il y a assez de différences; la façon de présenter les exposés diffère; celui qui s'occupe sérieusement de l'histoire de l'ophtalmologie ne peut se passer ni de l'un, ni de l'autre de ces travaux.

Pergens.

Ueber Theophrast von Hohenheims Bedeutung als Wundarzt, von Karl Sudhoff. (Sonderabdruck aus die Medicinische Woche, 6 janv. 1902.)

„Chaque partie du corps porte en elle-même de quoi guérir ses blessures: l'art consiste à mettre la nature, en ses parties blessées, à l'abri et à couvert des ennemis qui lui sont funestes. Celui-là est un bon chirurgien qui sait bien protéger et garantir. Aussi le chirurgien par sa thérapeutique est le protecteur de la nature contre les agents extérieurs qui luttent contre elle. Pour amener la guérison, la nature ne demande pas autre chose que d'être délivrée de la corruption. Le principe salutaire qui est en l'homme, seul a une vertu curatrice. Toutes les plaies guériront si on les tient propres et à l'abri des ennemis extérieurs." En lisant ces principes généraux de pathologie chirurgicale, qui croirait qu'ils ont été écrits en 1536? Et cependant ce n'est autre chose que la traduction d'un passage de la grande chirurgie de Théophraste de Hohenheim (Paracelse). Ces notions de l'antisepsie chirurgicale, telle que nous la comprenons aujourd'hui, il les avait déjà entrevues en 1527, dans un autre

ouvrage qu'il écrivit à peine âgé de 34 ans. Identique dans le fond, sa première conception est cependant moins nette et moins claire dans la forme. Le Docteur Sudhoff qui a tiré de son oubli ce précurseur de l'antisepsie a un juste droit à toutes nos félicitations et à tous nos remerciments. Il a fait là une oeuvre de justice en rendant au chirurgien de Salsbourg la place à laquelle ce réformateur de la médecine avait droit dans l'histoire, et son travail (ces quelques lignes vous donnent un aperçu de l'intérêt qu'il présente) sera lu avec fruit par tous ceux qui sont curieux de connaitre l'évolution des idées en pathologie.

Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

Johann Baptist van Helmont und die Grundlagen seiner Naturphilosophie, von Dr. phil. FRANZ STRUNZ. (Sonderabdruck aus den Monatsheften der Comenius-Gesellschaft, Berlin 1901.)

J. B. van Helmont fut un des représentants les plus remarquables de l'école iatrochimique du XVIIe siècle qui compte dans ses rangs les noms illustres de Paracelse, Robert Boyle et H. Boerhaave. Ils furent en quelque sorte les précurseurs de Lavoisier.

Laissant de coté cette partie bien connue de l'oeuvre de van Helmont, Strunz fait un intéressant exposé des doctrines de théosophie et d'humanitarisme que l'on trouve développées dans les oeuvres du savant néerlandais.

Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften unter Redaktion von Georg W. A. Kahlbaum, Basel, Max Neuburger, Wien, Karl Sudhoff, Hochdahl. Verlag von Leopold Voss in Hamburg, Hohe Bleichen 34. Inhalt: Zur Einführung von Karl Sudhoff. I. Originalabhandlungen. Klaudius Galenos, von Dr. Wilhelm Crönert in Bonn. Neue Beiträge zur Vorgeschichte des Thermometers, von Dr. Emil Wohlwill in Hamburg. Mit einer Abbildung im Text. II. Referate. Naturwissenschaften. Medizin: Allgemeines und Gesamtdarstellungen. — Altertum. — Mittelalter. — Neuzeit. — Epidemieen etc. — Therapie, Krankenpflege, Volksmedizin. — Lokalgeschichte, Kongressberichte. III. Nachrichten und Notizen. Protokoll über die Gründung der Gesellschaft in Hamburg.

Le premier numéro (56 pg.) des communications éditées de temps à autre „in zwanglosen Heften" par la „Société allemande d'hist. des sciences, a paru". Le but qu'on se propose principalement est de collectionner par des comptes-rendus les travaux sur le domaine historique de la médecine et des sciences biologiques qui sont dispersés par ci et par là. En effet bon nombre des comptes-rendus, contenant aussi un aperçu de petits articles sur notre branche, qui ont paru dans plusieurs périodiques allemands font preuve de cette tendance. Aussi par ses nouveautés bibliographiques cette édition donne de plus en plus la conviction que le courant de la littérature sur l'histoire va toujours en croissant.

. .

FRANCE.

Dr. C. Chauveau. *Histoire des maladies du pharynx. I. Période Greco-romaine et byzantine et période arabe.* (Préface de M. le Dr. du Castel, M. de l'Acad. de méd. Paris. J. B. Ballière. 5 frcs. 300 pg. 8o.)

Es ist nicht zum ersten Male dass Verfasser unsere historische Litteratur mit gediegenen Beiträgen bereichert. Voran gingen schon seine „Historique de l'anatomie du pharynx (Annales des maladies de l'oreille, déc. 1899) und Historique de la physiologie du pharynx (Ibidem, mars 1900) später le Pharynx, anatomie et physiologie, lib. Ballière 1901. In diesen Arbeiten hatte Dr. Chauveau eine knappe Uebersicht der Kenntnisse der Alten die Anatomie und Physiologie des Pharynx betreffend in wenigen Seiten zusammengefasst. Vorliegendes Werk in chronologische Abschnitte vertheilt enthält die griechisch-römische, byzantinische und Arabische Periode, denen später, im IIen und IIIen Theil, die Perioden des Mittelalters und der Neuzeit folgten.

Nach der Einleitung (1—4) behandelt Verfasser die Vor-hippocratische und hippocratische Periode (p. 5—13). Von Hippocrates bis Celsus erscheinen sechs Representanten der Medicin ihrer Zeit, Diocles von Karystos in Sicilien, der uns in der letzten Zeit näher gerückt ist, Praxagoras, Chrysippus der Knidier, Lehrer des Erasistratos, und weiter Erasistratos und Herophilus, die Meister von Alexandrien, weiter Heraklides von Tarent der Empiriker und der Methodiker Asklepiades (Psychrestus) von Bithynien.

Celsus und seine Pathologie und Therapie des Larynx wird in 4 Seiten behandelt. Die Methodiker folgen mit Asklepiades, Thessalus, Themison, Caelius Aurelianus (24—30). Nach Aretaeus und die Pneumatiker folgt Seite 36 Galen; ihm nach kommen Oribasius (S. 42) und Alexander v. Tralles.

II. Die Byzantinische Periode (S. 45) giebt uns Aetius, Paul und Actuarius zu betrachten.

In seine „Conclusions" folgt eine Uebersicht und Kritik des Verhandelten. Die „moyens thérapeutiques et pharmacologie" geben ausführlich und kritisch den ganzen Stand der Therapie.

In derselben Weise werden die Araber (S. 98—120) von Rhazes bis Ibn Zohr (Avenzoar) behandelt.

Eine grosse Anziehung für den Historiker giebt der zweite Theil des Werkes (S. 120—283). Darin trägt der Verfasser die Texte aller behandelten alten Schriftsteller zusammen und giebt (theilweise in französischer Uebersetzung und nur die Araber lateinisch), alles das was er da bemerkenswerth über seinen speciellen Theil der Pathologie und Therapie hat finden können.

Diese gediegene Arbeit des Verfassers hat neben der historisch-kritischen auch eine praktische Bedeutung, in so weit sie es ermöglicht für den Praktiker die alten verlassenen therapeutischen Mitteln des Alterthums zu überblicken und womöglich auf rationelle Basis zu versuchen resp. in der modernen Therapie wieder einzuführen. Dieses praktische Bestreben wird glücklicherweise in den letzten Zeiten mehr gefolgt und das kann nur dazu dienen dem hartbekehrbaren unhistorischen Mediziner der uns immer abfragt, was er nun hier messen oder

wägen kann, von dem direkt praktischen Werth der Geschichte zu überzeugen. Ein bibliographischer Index, neben Uebersicht und Verwerthung der alten Gewichte im Anhang, vermehrt noch diese praktische Seite des werthvollen Buches.

Tome II (418 S.) enthält „moyen âge occidental et temps modernes". Verfasser analysirt die Perioden, Schulen und Meister, er studirt ihre Beobachtungen und Meinungen. Eine ausgiebige Bibliographie (pg. 379—411) befindet sich am Schluss des Werkes. Tome III (608 S.) bietet Texte von Macer Floridus bis Read und Tissot, lateinisch oder französisch.

Die Arbeit ist sehr gewissenhaft verfasst und giebt uns eine Encyclopaedie fast unentbehrlich für den wissenschaftlichen Spezialisten.

Es ist die Geschichte der Krankheiten, zu deren zum Studium man immer mehr auffordert (S. Janus, Janvier 1902, pg. 16 et Mars, pg. 165). Es ist ein glückliches Zeichen der Zeit dass Arbeiten dieser Art sich nicht länger warten lassen. Was der zu früh verschiedene Delpeuch gethan für die Geschichte der Gicht und des Rheumatismus hat Chauveau geleistet für die Geschichte der Halskrankheiten. Andere werden folgen müssen.

. .

HOLLANDE.

Dr. M. Greshoff. *Indische vergiftrapporten.* Tweede uitgave. 's Gravenhage, De Gebroeders van Cleeff, 1902.

Ce livre a été édité par le Gouvernement, mais il n'a pas paru dans le commerce. Ceux, qui s'intéressent pour les poisons et la toxicologie de l'Archipel malais peuvent s'adresser à Mr. le Dr. Greshoff, Directeur du „Koloniaal Museum" à Harlem.

Le travail contient les rapports sur les matières, qui sont connues comme vénéneuses ou celles, dont les habitants croient qu'elles sont toxiques. Ces rapports sont faits par les fonctionnaires du Gouvernement, qui ont eu leurs informations des indigènes. Les poisons sont nommés par leur noms indigènes, mais Mr. G. a donné la déterminaison scientifique et y a ajouté la principale littérature.

On y trouve une contribution très importante pour la toxicologie des Indes orientales néerlandaises et un grand nombre de poisons qui n'étaient pas encore connus.

v. d. B.

RUSSIE.

W. Turajeff. *Gott Tot im Bereiche der altaegyptischen Culturgeschichte.* 46. Band der Notizen der historisch-philologischen Facultät der Kaiserl. Universität St. Petersburg. St. Petersburg 1898, gedruckt bei Brokhaus in Leipzig 1898. (Russisch.)

Diese 182 Seiten umfassende Schrift mit einer Anzahl autographierter Illustrationen ist russisch abgefasst und behandelt den aegyptischen Gott der Wissenschaft Thôth, welcher auch der Verfasser der Aerztebücher nach aegyptischem Glauben war. In der Gesammtanlage kann das Buch keine medico-

historische Schrift genannt werden und giebt auch keine direkten Einblicke in altaegyptische Medicin, wenn auch Turajeff auf Seite 9 den Nachweis bei Galen von der angeblichen Erfindung des Klystiers durch den Ibis nicht vergisst. Wer sich aber für die Institution von Priesterärzten und vor allem über die Quellen des Hermes trismegisthos (p. 157—162) unterrichten will, kann dies russische Buch zu Grunde legen, soweit er eben mit einem russischen Texte zurecht kommt anstatt hieroglyphischer Originale.

OEFELE.

1) E. BRETSCHNEIDER. *History of European botanical discoveries in China.* St. Petersburg—London 1898.

In zwei Bänden grossen Formats mit 1167 Seiten giebt der Autor unter Beigabe grosser Kartenblätter von den botanisch wichtigsten Gebieten Chinas einen Ueberblick über alle botanischen Entdeckungen von Marco Polo bis in die letzte Zeit. Besonders wertvoll sind die beiden alphabetischen Register von Personen und Pflanzen. Das Pflanzenverzeichnis umfasst 62 Seiten und führt fast ausnahmslos nur die wissenschaftlichen lateinischen Namen. Dadurch ist für jede chinesische Pflanze das Jahr der europäischen Entdeckung rasch durch Nachschlagen erweislich. Vor diesem Schlusswerke sind vom gleichen Verfasser eine Reihe anderer Bücher erschienen, welche als Grundlage für das Studium der chinesischen Medicin benützt werden können.

2) E. Bretschneider: On the study and value of Chinese botanical works; with notes on the history of Plants and geographical Botany from Chinese sources. Illustrated with 8 chinese Wood-cuts. Foochow 1871.

3) Early European researches into the flora of China. Shanghai 1880.

4) Botanicon Sinicum. Notes on Chinese Botany from native and western sources. I. General Part. Literature. Shanghai 1881. II. The Botany of the Chinese classics. 1892. III. Botanical investigations into the materia medica of the ancient Chineses 1895.

Ich möchte nachträglich um so mehr auf diese gross angelegten Quellwerke hinweisen, als dieselben in den Litteraturnachweisen des neuen Handbuches der Geschichte der Medicin (erscheint in Jena) übergangen wurden.

OEFELE.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

STEINSCHNEIDER. *La bibliothèque de Léon Mosconi.* 1900. Revue des études juives, t. 40, pp. 62, 168.

Mosconi nacquit à Ochrida (Mallorca) en 1328; il mourut avant le premier octobre 1377. Sa bibliothèque se composait de 146 numéros parmi lesquels plusieurs traités sur l'urine, sur sa couleur; des oeuvres d'Hippocrate, d'Aristote, de Galien, d'Isaac Judaeus, de Rhazes, d'Averrhoes, d'Avicenne, d'Alzahravi, Mesuë, un anonyme sur la médecine des yeux et des oreilles, Ali Abbas etc. La vente produisit la modique somme de 493,25 frcs.

PERGENS.

Note sur la thérapeutique de J. B van Helmont. (*Iatrochemische Studien. Die chemischen Präparate wider das Fieber* bei J. B. van Helmont. Sep. Abdr. a. d. Chemiker Zeitung, 1901, 25, no. 77, Dr. Krause, Cöthen.)

M. Struntz reproduit dans la *Wiener medicinische Wochenschrift* (1901, no. 37 à 39) l'histoire d'une malade traitée par van Helmont. Cette observation nous donne d'intéressants détails sur les moeurs médicales de l'époque; elle est empruntée à la traduction allemande de l'*Ortus medicinae*, par Christ. Knorr von Rosenroth (1683). Il s'agit d'une femme qui avait été infectée de la syphilis par son mari au retour d'une campagne. Elle ne s'était pas soignée et avait le corps couvert d'ulcérations. L'une d'elles allait de l'oreille à la nuque, aux épaules et descendait jusqu'au coude. Les côtes étaient presque mises à nu par les ulcérations du thorax.

On porta la malade à l'hôpital de Vielvorden, malgré l'opposition des nonnes. „Mais il est juste qu'à la guerre les gens d'église aient aussi parfois à pâtir." Le médecin de la garnison trempa un linge dans de l'acide azotique dilué et le plaça sur ces ulcérations, ce qui fit pousser des cris de douleur à la malheureuse. Passant par là, van Helmont s'enquit pourquoi on avait appliqué un traitement aussi barbare. Il lui fut répondu qu'il s'agissait d'un carcinome ulcéré, que ce qui pouvait arriver de plus heureux à la malade c'était de mourir au plus vite, et que le traitement avait pour but de lui faire „éclater le coeur" à force de douleur. Les nonnes effrayées de tout ce bruit déclarèrent que les règles de leur ordre ne les forçaient pas à accepter des malades atteints de cancer, de lèpre ou de syphilis. On se décida à porter le même soir la malheureuse dans un faubourg de la ville et à la jeter sur un fumier. Un pauvre paysan en eut pitié et lui fit une hutte de branchages pour l'abriter de la pluie. Il lui donna une vieille couverture et quelques feuilles de chou pour panser ses plaies.

Ce paysan prévint van Helmont de ce qui se passait. Celui-ci fit prendre à la malade huit doses de „corollat de Paracelse" mélangé avec du blanc d'oeuf. Elle guérit en 26 à 28 jours; ses ulcérations ce refermèrent entièrement. La femme put même se remarier et mener une vie heureuse.

Si nous nous demandons ce que c'est ce corollat ou corallat de Paracelse, il est hors de doute qu'il s'agit d'une préparation mercurielle, M. Struntz publie tant dans le périodique déjà cité que dans la *Chemiker Zeitung* (1901) divers passages qui prouvent qu'il s'agit de l'oxyde rouge de mercure et que le nom de la préparation provient de sa couleur qui la fait ressembler au corail.

Dr. L. Laloy.

F. von Oefele. *Praehistorische Parasitologie nach Tierbeobachtungen.* 1902. Arch. de parasitol., t. 5, p. 117.

Antérieure à la médecine préhistorique de l'homme est celle de l'animal. L'essai conscient de se défendre contre les parasites se laisse poursuivre chez un grand nombre d'animaux. L'acte d'ensevelir les excréments chez le chat, chez d'autres carnivores est le précurseur de nos égouts modernes. L'auteur

communique plusieurs exemples chez les oiseaux, le singe, la grenouille etc. qui démontrent la manière dont se fait la lutte contre les parasites soit par l'individu lui-même, soit par un autre de la même espèce, soit par des animaux tout à fait différents.

Pergens.

F. von Oefele. *Studien zur mittelniederdeutschen Parasitologie.* 1902. Arch. de parasit., t.5, p. 67.

Autor bekam eine mittelniederdeutsche Handschrift als photographische Reproduktion, und benutzt diese als „Gothaer Arzneibuch"; ausserdem wird noch ein Utrechter Arzneibuch und anderes citirt. Das Wort „Wurm" wurde damals auf viele Thiere ausgedehnt. Der Herpes tonsurans wird noch als „Ringwurm" bezeichnet. Pag. 79 giebt von Oefele einen Cysticercus des Auges, aber mit Fragezeichen und Zweifel auf pg. 87; er stützt sich auf das Wort „Finne"; es wird eine Mischung von Fett mit Kupferrot zerrieben und in das Auge gebracht. An anderer Stelle wird Ingwer gekaut und auf das Lid gebracht. (Ref. ist anderer Meinung; im Mittelniederdeutschen bedeutet „Finne" allerhand Knötchen und Warzen, so Hordeolum, Chalazion etc. Unter „Kupferrot" wurde zu der Zeit nicht Kupferoxydul ($Cu_2 O$) verstanden, sondern $Cu SO_4$ + $5 H_2 O$ (Kupfervitriol), $Fe SO_4 + 7 H_2 O$ (Eisenvitriol) welche als „Couperose" noch im Volksmunde sind. Da nun das Kupferrot in den Bindehautsack gebracht wurde, könnte man eher an Trachom denken; für den Ingwer eher an einem Chalazion). Caries der Zähne wurde auch als „Wurm" gedeutet; auch die Dipterenlarven. Mehrere andere Parasiten werden abgehandelt; endlich die Rabies mit Mentha piperit alba, nach Macer Floridus, und Salz als Wundpflaster behandelt.

Pergens.

Antonelli. *Un point d'histoire de l'opération du strabisme.* 1902. Archives d'ophtalm., t. 22, p. 45.

Hat John Taylor (1708—1772) wirklich die Sektion des Muskels gegen Strabismus gemacht? Antonelli verneint dieses und reproducirt den ganzen Passus darüber von Lecat (1743); dieser wohnte den Operationen bei und durchschaute den Quacksalber; letzterer behauptete einen Nerven zu durchschneiden, that es aber nicht; als ihm Lecat nun einen schön präparirten Kopf übergab und Taylor den Nerven vorzeigen sollte konnte er es nicht thun und zog sich beschämt zurück. Antonelli hat alles Bibliographische von Taylor zusammengestellt, und sich viele Mühe gegeben um die Werke in den Bibliotheken auf zu finden; mit Ausnahme von vier oder fünf bekannteren sind sie nicht zu eruiren. Drei Schriften, von keinem früheren Biographen über Taylor angegeben, befinden sich im British Museum: 1) *The Operator. A ballad Opera* (*A satire on John Taylor*) 1740, London; 2) *A parallel between the celebrated Ax. Pope* (*Alexander Pope the poet*) *and Doctor Taylor, Oculist to the King. With various observations on the proceedings of Dr. Taylor, by a Physician.* 1748, London; 3) *A new song beginning „Ye lovers of Physick, come tend me*

your ear!" Respecting some calumnies spread about by a Professor, to the injury of J. Taylor. 1740, London. Die interessante Arbeit enthält sehr viele documentarische Stücke.

PERGENS.

The skull of Sir Thomas Browne. (The Eastern Daily Press, Jan. 13, 1902 and The British Medical Journal, Feb. 15. 1902.)

The skull of Sir Thomas Browne (1605—1682) the great author of *Religio Medici, Pseudodoxia Epidemica, Hydriotaphia* or Urn Burial, and the Garden of Cyrus, has long been in the possession of the Norfolk and Norwich Hospital. Dr. William Osler, Professor of Medicine at the Johns Hopkins University in July 1901 expressed a wish to Dr. Charles Williams to present a silver casket in which the skull might be preserved. The Museum Committee of the Hospital, to whom the suggestion was referred, were pleased to accept so generous an offer but suggested that the casket should be formed of plate glass rather than of silver. The glass would allow the skull to be well seen on all sides and at all times and would avoid the necessity of its removal for the inspection of so valuable a relic. It was also considered that too frequent an examination would in the end lead to total disintegration of the skull: besides, a silver case would offer so tempting an object for theft that the Hospital might some day lose both skull and case.

The casket was made and early in December 1901 it was presented to the Museum by Mr. Williams, in the name of Prof. Osler. The casket is oblong in shape and measures about 13 inches in length by 11 inches in width and 11 inches in height. The four sides and the top consist of crystal glass with silver gilt mounting, and it is set on a stand of ebony. Four gilt plates are attached to the stand, on one of which is engraved the name of the donor &c. and on the other three quotations selected by Prof. Osler from the Religio medici:

"This casket was presented to the Norfolk and Norwich Hospital by William Osler M.D. F. R.S. Professor of Medicine, Johns' Hopkins University, Baltimore 1901."

"I believe that our estranged and divided ashes shall unite again: that our separated dust after so many pilgrimages and transformations into the parts of minerals, plants, animals, elements, shall at the voice of God, return into their primitive shapes and join again to make up their primary and predestinate forms."

"At my death I mean to take a total adieu of the world, not caring for a monument, history or epitaph, not so much as the bare memory of my name to be found anywhere but in the Universal Register of God."

"In these moral acceptations the way to be immortal is to die daily. No can I think I have the true theory of death when I contemplate a skull, or behold a skeleton, with those vulgar imaginations it casts upon us." It has been suggested in one of the daily papers that the skull is not that of Sir Thomas Browne, but we believe the authenticity of the relic is fairly

certain. It was obtained by accident, a workman having driven a pickaxe through the lid of the coffin in the course of some repairing work in 1840. There must always be an element of doubt about relics, but the grand old physician who expressed a strong objection to his bones being "knav'd out of his grave" may possibly, if perchance these sublunary things have still any interest for him, think the homage of his admirers none the less acceptable, even if it be mistaken in its object. To paraphrase his own words, whilst they direct their devotions to the skull, which may not have been the tenement of his brain, he will rectify the material error, if such there be, by taking into account the fact their intention is "rightly ordered." D'A. P.

Variation of Rattle Snake Poison by J. R. HAYNES M.D. (Ind. Lancet, déc. 9, 1901.

L'action du venin des divers serpents, quoique présentant une certaine analogie d'ensemble, posséderait cependant aussi une série de propriétés spécifiques, variables d'après les différentes espèces. C'est ainsi que, d'après l'auteur de l'article, la morsure des *Crotalus*, *Bothrops*, *Vipera* produirait facilement l'hémorrhagie des muqueuses et celle des *Elaps*, *Lacheris* et *Naja* même plus particulièrement les hémoptysies. L'individu mordu par l'*Elaps* parlerait mais ne comprendrait pas ce qu'on lui dit, la morsure du *Bothrops* entrainerait une aphasie complète et une perte de la mémoire, celle du *Naja* une dysarthrie mécanique. Certains de ces venins détermineraient de préférence des lésions paralytiques du côté gauche du corps. La couleur des ecchymoses produites par les dents du reptile varierait aussi d'après les espèces vénimeuses, etc. etc.

A. B.

Report on 465 Plague cases treated in Bombay with Prof. Lustig's Curative Serum by POLVERINI. (Ind. Lancet, déc. 16 au 23, 1901.)

Les résultats obtenus par ce traitement seraient, d'après l'auteur, des plus encourageants. Les symptômes cliniques consécutifs à l'injection sont la chute de la température, l'augmentation de la pression artérielle, l'amélioration des symptômes nerveux et la régression progressive du bubon. Les données statistiques permettent d'autre part d'établir une diminution sérieuse de la mortalité dans les cas traités par ce sérum et celle-ci est surtout sensible chez les malades injectés les deux premiers jours de l'affection, ces mêmes données autoriseraient aussi à admettre que le sérum de Lustig posséderait une efficacité supérieure à celle des autres produits similaires. A. B.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 18 (16. Sept. 1901) enthält den 1. Theil von *W. Leonard Braddon's Arbeit über bisher unbeschriebene Malaria-Parasiten auf der malayischen Halbinsel u. über Blutplättchen als Haematoblasten.* Die fraglichen Malaria-Parasiten, welche sich in 93 % der untersuchten Fälle fanden, bilden ein das Blutkörperchen durchsetzendes, zartes, unregelmässig verzweigtes und verwobenes Netzwerk von Fäden und sind nur durch Färbung des frischen Blutes darstellbar. Referent

hat ähnliche Formen, wie sie auf der beigegebenen Tafel abgebildet sind, im Blute von Kranken gesehen, die unter der Einwirkung von Chinin standen.

In einem *„der Feldzug gegen die Malaria in Westafrika"* überschriebenen Artikel wendet sich *A. H. Hanley* gegen die von Major *Ross* ausgesprochene Behauptung, dass die Ungesundheit des Klimas von Westafrika übertrieben worden sei.

In No. 19 (1. Oct. 1901) beginnt mit einer Arbeit von *J. Preston Maxwell über Ankylostomiasis in Sudchina,* in der, Aetiologie, Diagnose, Behandlung und Prognose der Krankheit kurz besprochen werden.

W. G. Tottenham Posnett liefert einen Beitrag zur *geographischen Verbreitung der Bilharzia,* indem er über 2 von ihm bei englischen Soldaten in Bloemfontein beobachtete Fälle berichtet. Wahrscheinlich sind die unter den Truppen während des Feldzuges beobachteten Fälle von Hämaturie grösstentheils auf Bilharzia zurückzuführen.

J. H. Hugh Harrison macht *Mittheilungen über einen Fall von grossen Fibromen* der Oberläppchen bei einem schwarzen Spanier in Honduras.

In einer *Mittheilung über den Eintritt von Ankylostomum-Embryonen in den menschlichen Körper durch die Haut* berichtet *F. M. Sandwich* über die bekannten Versuche von *Looss,* durch welche es bewiesen erscheint, dass die Larven von Ankylostomum durch die Haut, und zwar durch die Haarfollikel (zwischen dem Haar und dem benachbarten Epidermislager der Haarfollikel), eintreten können.

Osborne Browne spricht über den *Einfluss der Farbe auf die Mosquitos* nach *Nuttall's* Beobachtungen.

G. M. O. theilt *einen Fall von Leberabscess, wahrscheinlich supra hepatischem, behandelt mit Punction, mit Trocar und Canule,* der nach Durchbruch in die Bronchien zur *Genesung* kam, mit.

SCHEUBE.

EPIDEMIOLOGIE.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Manchourie* (Chine russe). *Yitsjounliangtai.* De 1 au 7 janv. 40 décès (soldats russes). 2. *Shanghai.* Le vapeur anglais (P. et O. compagnie) „Ballarat" arrivé le 24 février de Bombay et de Hongkong fut mis en quarantaine en rade de Woesang (près de Shanghai); on constata cinq cas de peste (2 décès) parmi l'équipage et beaucoup de rats infectés. 3. *Hongkong.* Au 16 janv. 1 cas et quelques-uns dans le voisinage. 4. *Iles Philippines. Manile,* du 1 déc. au 31 janv. 23 (6). 5. *Iles Sandwich. Honolulu,* du 4 au 23 déc. 7 (6). 6. *Nouvelle Hollande. Queensland. Brisbane,* le 3 févr. 1 cas. *Nouvelles Galles du Sud. Sydney,* du 15 au 22 janv. 5 cas. 7. *Indes anglaises.*

Décès:	4—11 janv.	11—18 janv.	18—25 janv.	26 janv.—1 févr.
Indes entières	10368	9204	11445	12192
Bombay (Ville)	234	296	311	408
„ *(Présid.)*	4797	3510	4622	3822
Madras „	586	590	622	574
Bengale	462	593	829	822
Prov. Nord-Ouest	685	829	972	1182

Mysore (Etat)	636	653	604	587
Punjab	2662	2379	3040	4102
Calcutta	36	—	61	82
Kaschmire	198	257	316	371
Hyderabad	49	—	—	—
Lahore	9 cas (5 décès)	—	—	—

8. *Ile de Maurice,* du 23 au 30 janv. 12 (9); du 31 janv. au 6 févr. 13 (8); du 7 au 13 févr. 13 (9); du 14 au 20 févr. 13 (11). 9. *Colonie du Cap (de la Bonne Espérance),* du 11 au 18 janv. 2 cas; dont un à la *Baie des Moules.* Dès le commencement de la maladie jusqu'au 18 janv. on a constaté 875 cas, dont 420 décès. 10. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 26 déc. au 25 janv. 42 (20). 11. *Etats-Unis d'Amérique. San Francisco,* le 12 déc. 1 cas. 12. *Russie. Batoum,* le 21 janv. 1 cas.

B. Choléra asiatique. 1. *Indes anglaises. Calcutta,* du 15 au 21 déc. 21; du 22 au 28 déc. 28; du 29 déc. au 4 janv. 33; du 5 au 11 janv. 31; du 12 au 25 janv. 112 décès. 2. *Straits settlements. Singapore,* au mois de décembre 9 décès. 3. *Indes hollandaises. Sourabaia* (district), du 15 au 28 déc. 44 (29); du 29 déc. au 11 janv. 24 (10). *Samarang* (district), du 27 nov. au 16 déc. 140 (104); *autres districts* de l'île de Java du 1 au 30 déc. 36 (28). Le port de Samarang est déclaré libre le 2e janvier et celui de Benkoelen (côte occidentale de l'île de Sumatra) infecté de choléra le 31 décembre.

C. Fièvre jaune. 1. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 11 au 24 nov. 3; du 25 nov. au 8 déc. 4; du 9 au 22 déc. 2 décès. *Bahia,* du 1 au 7 déc. 1 (1). *Para.* Dans les mois de novembre et de décembre 6 (11). 2. *Guyane hollandaise. Paramaribo,* du 9 au 13 janv. 6 (4); du 14 au 27 janv. 5 (5). 3. *St. Lucia,* est déclaré libre le 18 janv. 4. *Mexique. Vera Cruz,* du 15 au 28 déc. 16 (11); du 29 déc. au 4 janv. 2 (2); du 5 au 11 janv. 5 (1); du 12 au 18 janv. 3 (2); du 19 au 25 janv. 1 cas. *Coatzacoalcas,* du 12 au 18 janv. 2 cas. *Merida,* du 24 au 30 nov. 1 décès. 5. *Iles Sandwich. Honolulu.* A bord d'un vapeur, arrivé le 7 janv. de New-Castle via Rio de Janeiro, un marin succomba pendant la traversée. Dans le mois de mai tout l'équipage excepté le capitaine avait souffert de fièvre jaune.

(D'après les numéros 6, 7, 8, 9 et 10 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes", 3, 4, 5 et 6 des „Public Health Reports" et 2145, 2146, 2147 et 2148 du „British Medical Journal".)

Amsterdam, 7 mars 1902. Ringeling.

VARIÉTÉS.

L'histoire dans les manuels modernes de thérapeutique.

A vrai dire c'est un peu monotone que de fixer toujours l'attention sur l'importance plus reconnue de l'histoire de la médecine. D'un autre coté c'est impossible de passer de tels faits sous silence. A présent nous mentionnons avec plaisir que l'estime de l'histoire a retrouvé chemin dans les manuels médicaux

modernes. Ainsi nous lisons dans le texte de la 3e éd. de Penzoldt et Stintzing, Handbuch der Therap. innerer Krankheiten. VII. Bd. Fischer, Jena, Januar 1902, dans le chapitre „Schutzmassregeln gegen ansteckende Krankheiten":

„Aber auch um die Geschichte der Krankheiten sollte sich der Mediziner kümmern. Im Allgemeinen ist indessen der Arzt kein guter Historiker. Es ist ja richtig, dass die „alte Geschichte" der Medizin oft schon mit dem verflossenen Jahre beginnt, insonderlich was die Therapie angeht; aber die Geschichte hat trotzdem manches Gute. Ihre Kenntnis erweitert den Blick; wir sehen den Wechsel und das Beständige in Anschauung und Auffassung, wir erkennen, dass unser Wissen kein abschliessendes ist, und werden vor dem Infallibilitätsdünkel bewahrt, der keinen anderen Anschauungen als den eigenen das Recht der Existenz gönnen möchte und der grösste Feind des Fortschrittes ist.

Bezüglich der ansteckenden Krankheiten ist die *Epidemiologie* der wichtigste Teil der Geschichte. Man darf nicht annehmen, dass das Kommen und Gehen der Seuchen dem blossen Zufall anheimgegeben ist; es richtet sich nach bestimmten Gesetzen, welche allerdings nur teilweise bekannt sind. Ihre Erforschung ist aber für die Prophylaxe von höchstem Wert. Die deutsche Medizin besitzt in den epidemiologischen Beobachtungen von Max v. Pettenkofer ein Werk von hohem Wert, und um die historisch-geographischen Arbeiten von August Hirsch werden wir von allen Nationen beneidet."

Voilà donc des reflexions de bonne philosophie.

Un sonnet d'Ambroise Paré.

Le *Janus* a reproduit dans son dernier numéro un sonnet de Ronsard, adressé à Ambroise Paré, et publié en tête des oeuvres du grand chirurgien du 15e siècle; mais en le relisant, j'ai pensé qu'il serait injuste de ne pas rappeler qu'Ambroise Paré avait fait lui-même, en lançant son livre, un sonnet qui sans avoir la superbe allure de celui par lequel Ronsard lui répondit est loin d'être sans mérite:

Ce livre maintenant que je mets en lumière,
De mon art l'héritier, contient tous les secrets,
Que jadis bien au long les arabes et grecs
Ont laissé par écrit, à la race dernière.

Plein d'exemples il est de diverse manière,
Ainsi que nous voyons de mille beaux pourtraicts
Les prés se bigarrer, égayés par les rais
Du soleil, lorsqu'il fait sa course printanière.

Or, sus donc maintenant, va-t'en, mon fils très-cher,
Que depuis quarante ans n'ay cessé de lécher:
Va priant un chacun qu'il lui plaise d'en suivre.

Lysippe, qui reprit Apelles doucement:
Mais arrière envieux! car éternellement
On verra malgré vous ce mien ouvrage vivre.

Quelle fierté aux derniers vers! Ronsard outre le sonnet, cité le mois dernier, ajouta encore un quatrain:

„Un lit ce livre pour apprendre,
L'autre le lit comme envieux;
Il est aisé de le reprendre
Mais malaisé de faire mieux."

Et il y a encore bien d'autres vers de différents auteurs en tête de l'édition de 1585. P. F.

Pour finir nous ajoutons au sonnet qui précède une contribution que nous venons de reçevoir de M. le Prof. d'Arcy Power:

A Sonnet by Ronsard to Ambroise Paré.

Mr. Victor G. Plarr M. A. Oxon, contributes, to the British Medical Journal, March 8, 1902, p. 617, the following English translation of Ronsard's Sonnet to Paré which appeared in Janus, Feb. 1902, p. 111.

"All that in forty years or so you can
Effect through toil, & Art, & skilled design:
All that the hand and practice do combine
With duty, reason, wit, to tell a man, —
Reader, all this, expressed on a small plan,
You here may note. Nay, hold the book divine,
For they in God's reflected glory shine
Who, healing, better life's glory poor tortured span.
If once to win Apollo's help, men raised
Temples to him and altars far and wide,
You by our France should also now be praised,
Had Envy not her eyelids sewn together: *)
A neighbour bard, I'd share your sunny weather,
For your Laval is near my countryside.

"Ronsard", writes Mr. Plarr who is Librarian of the Royal College of Surgeons of England, "The Homer of France and King of Poets" as he was once called, was born at the Château de la Poissonnière, near Vendôme. The year of his birth was 1524 and he was admired by all of the Renaissance, including Mary Queen of Scots and our own Queen Elizabeth. All France wept him at his death and ridiculed him twenty years after. The building up of long and splendid sentences was his forte in his sonnets of which this is a fine example. His greatest is undoubtedly that in which he represents an old noblewoman sitting by her fire on a dark night, and telling her waiting maid to regard her in a new character as the woman, in fact, whom Ronsard had once loved and celebrated. Vendôme is less than ninety kilometres as the crow flies, from Chinon, sacred to the memory of Dr. Rabelais, who died in 1553, and one cannot help wondering whether as a young man the poet ever encountered this greatest of all medical wits, and one would like to know what he wrote of him. Laval is much farther afield from Vendôme than from Chinon. D'A. P.

*) A hawk's eyelids were sometimes sewn by the falconer's of Ronsard's age.

COMMUNICATIONS.

Un h.c. doctorat en médecine à cause d'études historiques.

Bien des signes marquants de l'intérêt beaucoup plus grand que le monde médical commence à prendre dans l'histoire de sa science se font voir au

jour le jour. Preuve particulière en est le doctorat „honoris causa" dont l'Université de Goettingue vient d'investir le Prof. Julius Jolly de Wurzbourg, savant auteur du travail dont le compte rendu nous a été promis par le Dr. Liétard. La Faculté reçoit docteur en médecine le Prof. Jolly, „auctorem libri de indorum medicina encyclopaediae philologiae et antiquitatis indo-aricae inserti, quo libro perfectam et admirabilem artis medicae scientiam medicis comprobavit veterum indorum doctrinam medicam magno ex parte latentem patefecit. de historia artis nostrae insigniter meritus etiam ipsam artem notitia rerum multarum cognitu utilia auxit atque promovit." Par ce fait la vénérable Georgia Augusta, alma mater de tant de célébrités, nourrice de tant de médico-historiens, honore, dans des termes les mieux choisis, non seulement le Prof. Jolly, mais aussi bien elle même et l'histoire de la médecine dans laquelle cette Université a toujours pris une place des plus dignes.

Le XIVe Congrès international de Médecine à Madrid.

Le XIVe Congrès International de Médecine se réunira à Madrid, sous le patronage de SS. MM. le Roi D. Alphonse XIII et la Reine Régente, du 23 au 30 avril 1903.

La séance d'ouverture aura lieu le 23 avril et celle de clôture le 30 avril. La médecine et hygiène militaires et navales forment la 14e section. L'histoire de la médecine n'est pas représentée.

Le LXXIIe congrès des médecins et naturalistes allemands se tiendra à Carlsbad. Une section tout à fait libre, pour l'histoire de la médecine, vient de se former dont la présidence a été confiée au Dr. Ruff de Carlsbad, le sécrétariat au Dr. Oscar Fischer de Prague. La section d'histoire sera la XVe; la XXVIe sera consacrée à l'hygiène, combinée à la bactériologie et l'hygiène des pays chauds. On se propose de tenir les séances du 21—24 sept. prochain. Ceux, qui ont le projet de contribuer aux communications sont priés de s'adresser à M. le Dr. Joseph Ruff, avant le 15 mai.

Société française d'Histoire de la Médecine. Une séance de la *Société française d'Histoire de la Médecine* a eu lieu le 12 mars. Les communications, que l'ordre du jour mentionne, sont: M. Dureau, Histoire de la bibliographie médicale. M. Paul Delaunay, Les anciens médecins de la Mayenne. I. Tauvry, anatomiste et physiologiste. M. Schapiro, Obstétrique des anciens Hébreux d'après la Bible et le Talmud, comparée avec la tocologie gréco-romaine. M. Nicaise, Notes pour servir à l'Histoire de l'anatomie au XVIe siècle.

NÉCROLOGIE.

Nous apprenons avec regret que le „Janus" vient d'éprouver une grande perte en la personne de son savant et zélé collaborateur, Monsieur le docteur

ALBERT JOSEPH BODDAERT,

décédé à l'age de 34 ans.



LA VARIOLISATION.

PAR LE Dr. H. GROS,

médecin de réserve de la marine française, médecin de colonisation à Rébéval.

On sait que la variolisation est encore en honneur chez les peuples musulmans. Une question religieuse, — la crainte d'infuser dans les veines d'un croyant, fût ce un atôme de sang infidèle — n'est pas la seule raison qui les décide à préférer obstinément cette pratique à la vaccination. 1) Ils reprochent au vaccin d'être souvent incertain dans ses résultats et d'autre part de ne pas conférer une immunité d'aussi longue durée ni aussi complète que celle qui suit l'inoculation de la variole. Le premier reproche n'est pas tout-à-fait infondé, en tant qu'on s'est servi trop souvent chez eux de vaccins inefficaces. Nous connaissons des tribus entières soi-disant vaccinées où il est impossible de trouver la trace d'une seule pustule vaccinale sur le corps d'un habitant. Nous avons eu l'an dernier l'occasion de traiter trois enfants européens plusieurs fois vaccinés sans succès. Les parents m'ont affirmé qu'il en était ainsi dans tout le village qu'ils habitaient. Ce qui n'empêchait pas le médecin de produire de brillantes statistiques et de proclamer l'excellence de certains vaccins. Ces faits sont d'autant plus regrettables qu'ils sont de nature à déprécier le vaccin dans l'esprit des indigènes et à les encourager à ne pas abandonner la variolisation.

Quant au second reproche, la variolisation qui ne donne dans tous les cas qu'une variole très atténuée n'est, pas plus que la vaccine, capable de conférer une immunité de longue durée. J'ai soigné ce printemps pour une affection oculaire une jeune femme indigène qui venait d'être atteinte d'une variole relativement bénigne mais assez confluente pour avoir laissé sur le visage des cicatrices très apparentes. Cette femme avait été cependant variolisée il y a quelques huit ans.

Mais si les musulmans sont encore aussi attachés à la variolisation, c'est qu'incontestablement elle constitue une pratique essentiellement inoffensive. C'est en effet l'avis des anciens auteurs. On comprend donc facilement la faveur qui s'est attachée à l'inoculation. Grisolle dit qu'on ne devrait pas hésiter à y recourir encore si, aux prises avec la variole, on manquait de virus vaccin; il rappelle que dans ce cas Jenner inocula son fils William (Dubreuilh et Balzer.)

1) Non seulement pour la discussion scientifique mais aussi pour la pratique la question sur la vaccination chez les Mahométans a bien d'intérêt. Il semble que parmi les Mahométans de diverses contrées la conduite envers la vaccination n'est pas la même. Aux Indes Orientales hollandaises les indigènes ne montrent point de résistance à la vaccination.

De cette bénignité, trois épidémies de variolisation qu'il nous a été donné d'observer l'an dernier, nous en ont fourni la preuve la plus convaincante.

Voici comment les Arabes ou les Kabyles de l'Algérie pratiquent la variolisation. Avec un mauvais couteau trempé dans le liquide d'une pustule qui autant que possible ne s'est pas encore troublée, l'opérateur fait à la racine du pouce droit, sur la face dorsale de la main, au milieu du repli cutané qui relie le pouce à l'index, une incision longue d'un centimètre, ou un peu plus, intéressant toute l'épaisseur de la peau.

Cette plaie met un temps plus ou moins long à se fermer et laisse après elle une cicatrice indélibile plus ou moins profonde et plus ou moins régulière suivant les accidents qui l'ont accompagnée.

Dans la première série de variolisations, observée à Kouanin les malades avaient été inoculés le 30 janvier 1901, avec le liquide provenant des pustules d'un nommé Berbouche Mohamed ben Salem, âgé d'environ 15 ans et atteint d'une variole très discrète. Vingt neuf enfants avaient été inoculés.

Ces vingt neuf variolisations ont donné:

Varioles généralisées discrètes	3	10.32 ⁰/₀₀
Varioles localisées	4	13.76
Varioles généralisées et ulcères ecthymateux à distance de la plaie	1	3.44
Varioles localisées et accidents de cicatrisation de la plaie	1	3.44
Ulcères ecthymateux à distance sans éruption	1	3.44
Abcès à distance sans éruption	1	3.44
Accidents de cicatrisation de la plaie	9	30.96
Pas d'accidents	9	30.96

Dans la deuxième série observée aux Oulid Debbou (commune de Bois-Sacré), le pus fut recueilli sur le nommé Abdallahoui Mohamed ben Rabah. Ce jeune homme ayant été quelques jours auparavant vendre des boeufs sur le marché très fréquenté de Maison-Carrée, y contracta la variole. Il succomba à la forme hémorrhagique de la maladie le 22 novembre. Une jeune fille de la même tribu „Kateb Aïcha bent Slimann" mourut aussi de la même maladie le 28 novembre. En dehors des quarante variolisés dont je vais maintenant brièvement rapporter l'observation ce furent les seules victimes de la maladie.

1) „Abdallahoui" Ahmed ben Rabah (frère du décédé), 7 ans, incision non cicatrisée; six pustules aplaties, grosses, en voie de dessication sur la face dorsale de la main au voisinage de la plaie d'inoculation. 2) Abdallahoui Zohra bent Rabah, 8 ans (soeur du décédé) quatre pustules au voisinage de la plaie d'inoculation; deux pustules mal formées, aplaties sur le grand pectoral droit. 3) Guellal Messaoud ben Ahmed, 2 ans; trois pustules au voisinage de la plaie. 4) Kaddour Amar ben Slimann, 4 ans, plaie cicatrisée pas d'éruption. 5) Kaddour Meryem ben Djemaa, 9 ans,

pas d'éruption plaie non cicatrisée. 6) Hadir Aïcha ben Belkassem, 6 ans, pas d'éruption plaie non cicatrisée. 7) Ben Abdellazziz Si Hamou ben Ahmed, 2 ans: une pustule à la face; deux à chaque main. 8) Hamdi Amar Bachir, 4 ans, pas d'éruption. 9) Kateb Allal ben Mohamed, 5 ans, pas d'éruption. 10) Kateb Mouna bent Mohamed, 3 ans, quatre pustules au voisinage de la plaie d'inoculation, une au front, trois sur la main gauche. 11) Kateb Baya bent Ali Amou, 4 ans, ulcération profonde au voisinage de la plaie d'inoculation, douze pustules au voisinage de cette plaie et sur la partie inférieure de l'avant bras. Trois sur la main gauche. Aucune sur le reste du corps. 12) Hamri Aïssa ben Ahmed, 7 ans, plaie cicatrisée; trois pustules au voisinage de cette plaie. 13) Hamri M'hamed ben Ahmed, 2 ans; quatre pustules au voisinage de la plaie. 14) Kateb Fatma ben Amon, 4 ans, pas de pustules. 15) El Amachi Kheroufa bent Aomour, 5 ans, plaie cicatrisée; pas d'éruption. 16) Kateb Ali ben Sliman, 3 ans; 2 pustules à la face dorsale de la main droite; deux à la face dorsale de la main gauche. 17) Kateb Ouria bent Ahmed, 10 ans, pas d'éruption. 18) Kateb Mohamed Saïd ben Amed, 15 mois; quelques pustules sur les mains et les deux avant bras; trois à quatre pustules sur chaque membre inférieur. 19) Kateb Aïssa ben Mohamed, 8 ans, trois pustules au voisinage de la plaie; cinq sur chacune des deux mains et des deux avant bras. 20) Kateb Aomar ben Mohamed, 6 ans, pas d'éruption. 21) Kaddour Khadoudja; deux pustules sur la main gauche. 22) Kaddour Bachir ben Mohamed, 1 pustule au voisinage de la plaie d'inoculation; trois pustules sur la face dorsale de l'avant bras droit; deux pustules sur la face dorsale de la main gauche. 23) Kateb Zohra ben Slimann, 6 ans, pas d'éruption. 24) Hamlil Mohamed ben Aïssa, 4 ans, trois pustules sur chacune des deux mains. 25) Hamlil Yamina bent Aïssa, 6 ans, plusieurs pustules sur chacune des deux mains; sept pustules sur le visage. 26) Hadir Fatma bent Amar, 2 ans, 4 pustules sur la main droite. 27) Haroun, Yamina bent Saïd, 5 ans, une pustule sur la jambe droite; deux sur la main droite. 28) Kadour Seghir ben Mohamed Djemaa, 10 mois, éruption assez confluente sur la main droite et le bras droit et sur le membre supérieur gauche; trois pustules à la face, une dizaine au cou. 29) Hadir Melkheir bent Saïd, 5 ans, éruption discrète sur toute la face et le corps. 30) Guellal Rosa bent Ahmed, 8 ans, pas d'éruption. 31) Guellal Mohamed ben Ahmed, 3 ans, éruption confluente sur la main droite; trois pustules sur la main gauche. 32) Hamdiou Djohar bent Maklouf, 6 ans, pas d'éruption. 33) Xili Rosa bent Amar, 2 ans, pas d'éruption. 34) Xili Meryem bent Ahmed, 5 ans, éruption sur la face rien aux main. 35) Kaddon Kharoufa bent Amar, 6 ans, quatre pustules sur la main droite, deux sur la main gauche. 36) El Hamachi Ali ben Aomar, 3 ans, six pustules sur

la main et l'avant bras droit; 3 pustules sur la main gauche. 37) Haroun Mohamed bel Kassem, 3 ans, 3 pustules sur chacune des deux mains, grosse ulcération sur l'avant bras droit reposant sur une base rouge, enflammée et proéminente. 38) Xili Saïd ben Ali, 2 ans, pas d'éruption. 39) Kateb Saïd ben Mohamed, 2 ans, pas d'éruption. 40) Kateb bent Mohamed, 3 ans, pas d'éruption.

En résumé ces 40 nouveaux cas de variole expérimentale si l'on peut s'exprimer ainsi ont donné

varioles généralisées, mais très discrètes	2
varioles localisées	22
pas d'éruption	16

Tous ces enfants ont été vaccinés ce jour, le résultat a été absolument négatif.

Au total on obtient dans les deux séries:

varioles généralisées	6,	8.69 %
varioles localisées	25,	39.13 %
pas d'éruption	36,	52.18 %

Il y a toutefois quant à l'origine du vaccin variolique une différence capitale entre les deux séries:

Le premier avait été recueilli sur un individu atteint d'une variole discrète très légère; le second provenait d'un malade atteint d'une variole très grave, puisqu' elle s'est terminée par la mort après avoir pris le caractère hémorrhagique. Si dans le second cas l'absence d'éruption a été un peu moins rare, il n'en faut pas moins observer que la maladie provoquée a été constamment bénigne. Il faut remarquer en second lieu que les accidents de suppuration ont été, dans la seconde série, très rare.

Caractères de l'éruption variolique provoquée. — Les caractères de l'éruption variolique provoquée sont assez caractéristiques; les pustules sont plus petites; moins élevées au dessus du niveau de la peau; elles sont aussi moins ombiliquées. Sur nombre des malades, j'ai remarqué qu'elles s'affaissaient sans passer par la suppuration.

Dans l'article variole du dictionnaire de Jaccoud, Balzer et Dubreuilh, prétendent qu'au troisième jour après l'inoculation du virus variolique sous l'épiderme, on verrait apparaître un point rouge qui se transforme en vésicule, puis en pustule. Je n'ai jamais vu pareille lésion, même dans une série nouvelle de variolisation datant du 8e jour qui n'était pas encore arrivée à produire la maladie. Il faut faire remarquer que chez les Arabes l'inoculation n'est pas sous épidermique, mais qu'elle se fait par une large incision allant jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané.

La fièvre est excessivement modérée, puisque les enfants jouent et sortent à toutes les périodes de la maladie.

Les varioles généralisées sont fort rares. Le plus souvent il n'y a que quelques pustules, siégeant soit uniquement au membre inoculé, sur la face dorsale de la main et à l'avant bras, jamais au bras. Souvent l'éruption est symétrique, mais elle est toujours plus marquée du côté droit, point d'inoculation. D'autres fois, l'éruption, atteint la poitrine, le cou, plus souvent encore la face. Il est très rare qu'elle atteigne les membres inférieurs sans se généraliser.

Ces varioles généralisées sont elles-mêmes fort discrètes.

Dans tous les cas, les pustules sont petites, peu surélevées; plus semblables à celles de la varicelle qu'à celles de la variole; elles ne sont pas ombiliquées et souvent se flétrissent sans passer par la suppuration.

Dans la première épidémie, j'avais rencontré beaucoup d'accidents de suppuration. Dans la seconde, ils ont fait totalement défaut. Ces accidents sont évidemment contingents et dûs à l'inoculation concomittante de quelque microbe de la suppuration. Le pus recueilli sur lamelles dans la première série de variolisations, contenait des microorganismes qui avaient les caractères du streptocoque.

Effets de la variolisation sur la vaccination ultérieure. — Le 5 mars, j'avais vacciné tous les enfants variolisés sans exception. Sur 29 inoculés j'ai eu trois succès avec 4 pustules; tandis que dans une série d'enfants non variolisés, inoculés le même jour avec le même vaccin, je n'avais aucun insuccès. Dans la seconde série, je n'ai pas eu un seul résultat positif, alors que le même vaccin se montrait bon dans des douars voisins, mais non variolisés.

La variolisation même sans éruption confère donc l'immunité vis à vis de la vaccine; elle la confère de même vis à vis de la variole, puisque la variolisation dans les deux séries a fait prendre fin à l'épidémie. Il en a été de même dans une nouvelle série que je viens d'observer récemment (9 janvier 1902). 1)

Valeur de la variolisation. — La variolisation est donc une pratique d'une extrême bénignité. Dans les épidémies de variolisation, il faut d'ailleurs dégager (par la date de l'inoculation) les cas dûs réellement à l'inoculation de ceux qui seraient dûs d'une variole naturelle contractée avant la variolisation.

La différence de virulence entre les deux varioles naturelle et transmise, doit être expliquée d'après les données de bactériologie par la différence

1) J'ai observé 58 variolisés à Marchia. Je n'ai pu revoir ces inoculés en raison de l'éloignement et de la difficulté des communications; mais je sais, par des rapports verbaux que tout s'est passé comme précédemment. Il y avait dans le douar six personnes atteintes de variole plus ou moins grave, l'épidémie s'est arrêtée après variolisation. L'origine de ces cas est la suivante: le père, marabout vénéré étant mort, ses enfants reçurent pour ses funérailles un grand nombre d'invités de toutes les localités. C'est par un ou plusieurs de ces hôtes que la variole a été apportée.

de porte d'entrée. Dans la variole naturelle l'introduction se fait sans doute par des petites érosions, au niveau des voies respiratoires ou digestives supérieures. Ceci explique que l'éruption se montre d'abord à la face et qu'elle y soit beaucoup plus confluente qu'ailleurs.

Nous avons vu en effet, que dans la variole inoculée, l'éruption se cantonne souvent au voisinage du point d'inoculation.

Dans la variole inoculée à la manière des Arabes, par incision atteignant toute la profondeur du derme, jusqu'au tissu cellulaire, il se fait peut-être grâce à l'écoulement du sang et au mélange de la lymphe, une atténuation très sensible du virus variolique, ou bien celui-ci ne trouve pas les conditions d'exaltation de virulence que lui fournissent les voies respiratoires supérieures.

Les inconvénients de la variolisation sont multiples. Elle exige d'abord la présence d'un varioleux, et beaucoup de varioles peuvent être contractées avant que l'inoculation ait été pratiquée. En second lieu, elle ne peut se faire que de bras à bras et expose par conséquent le malade à tous les accidents que l'on a reproché à juste titre à la vaccine de bras à bras. Enfin plus que la vaccine elle m'a parue susceptible de déterminer des accidents de suppuration qui pourraient être très graves.

Quant à sa valeur prophylactique contre la variole, je ne doute pas qu'elle ne soit très bonne puisque dans mes trois séries de variolisation, cette pratique a eu pour résultat immédiat de s'opposer à l'extension de l'épidémie. La transmission de cas graves provenant des cas bénins de la variolisation paraît bien peu à redouter, par ce fait même que le plus souvent les pustules s'affaissent sans suppurer.

Conclusions.

La variolisation est une pratique extrêmement intéressante puisqu' elle est le seul exemple d'une maladie infectieuse intentionnellement transmise à l'homme dans un but thérapeutique. 1)

2⁰. On doit dire de la variolisation, ce qu'en disait Grisolle: „qu'on ne devrait pas hésiter à y recourir encore, si aux prises avec la variole, on manquait de virus vaccin; (Balzer et Dubreuilh, art variole dictionnaire de Jaccoud, p. 357).

3⁰. Par conséquent la variolisation ne peut-être interdite, aux peuples orientaux qui la pratiquent encore, par les gouvernements civilisés qui les régissent, qu'autant que ceux-ci sont en mesure de leur assurer les bienfaits de la vaccine. Il serait même dangereux de prescrire de parti-pris la variolisation, sans répandre en même temps la vaccination.

4⁰. La lutte contre la variolisation doit donc se borner à répandre la vaccination.

1) Excepté l'érysipèle inoculé pour faire résoudre des tumeurs, lupus et sarcome. [Rinecker.] Réd.

DIE MITTELNIEDERDEUTSCHEN ARZNEIBUCHER.

VON

Dr. Phil. CONRAD BORCHLING, *Göttingen*.

(*Fortsetzung.*)

IV. Früher Osnabrück in Privatbesitz, jetzt nach Amerika verkauft (Bericht I, 314): 143 Bll. Pap. in 8⁰. 16. Jh., erste Hälfte. Ex libris Johannis Büntheim Anno 627. — Nd. Arzneibuch, der Dialekt geht stark ins Nld. über. Hier begint een Scoen boeck van mennygerhande krancheden der menschen welck meest alle ondervonden ende probeert synt, alle mensche seer nutlyck ende profytelyck ende is edelder dan golt ofte syluer etc. Jtem jnden eersten Tegen sterckheyt des hoefts. — Bl. 40a: Van alle gebreken der vrouwen Jnden eersten wye gebreck heeft in dye moeder. — Bl. 70b: Van alle wontsaluen ende wondedrancken. — Subscriptio: Het eynde van dessen Boecke. Nemt dyt yndanck synt wy begheren, Tot allen tyden wyl yckt vermeeren.

V. Kopenhagen, Grosse Kgl. Bibliothek (Bericht II, 50 ff.):

1) Mscr. Thott. No. 675 in 4⁰ (Catal. Bibl. Thott. VII, 1795, S. 415 No. 675): 101 Bll. Pap. Ende 15. Jh. In modernem Pappbde. 1551 im Besitz des Peter Ffres, eines Dänen. — Sammlung nd. Arzneibücher, eine nahe Verwandte der Gothaer Handschrift. 1) Bl. 1a—70b: Die Dudesche Arstedie des Gothaer Arzneibuchs, der nur der Bartholomaeuskopf vorgesetzt ist, vgl. Bl. 1a: Dyt bock dichtede eyn meister de heeth Bartholomeus. Dat nam he to greken uthe eneme boke dat heth practica vnde is ok practica to dude genometh. Vnde wer dyt bock bokennen will, de schal dyt aldus bokennen: Practica Barthòlomej Introductiones et experimenta magistri Bartholomej in practica ypocratis, Galienj et constantinj grecorum medicorum etc. Cap. 1 Van den veer elementen. Dann folgen aber die Capitel der Dudeschen Arstedie. Die Hs. ist in diesem ihrem ersten Teil in starke Verwirrung geraten und hat an mehreren Stellen grössere Blattverluste gehabt, so zwischen Bl. 4/5 und 38/39, wo 11 und 10 vollständige Capitel fehlen. Die Blattvertauschungen fallen nicht etwa dem modernen Buchbinder zur Last, sondern das der Hs. gleichzeitige Register auf Bl. 4. 9—10 spiegelt sie bereits wieder. Nur Bl. 22 ist erst später an seinen jetzigen Platz geraten, es gehört in das 2. Arzneibuch zwischen Bl. 92/93. Die Dudesche Arstedie schliesst Bl. 70b mit dem Cap.: Strouwe crude make aldus (= Gotha, Cap. I, 185). — 2) Bl. 70b—87a die

Anhänge des Werkes: a) Arestotiles breff den he sande Alexandro, wo he sick scholde bowaren vnde regeren de suntheit. Alexander na deme male dat de licham van veer elementen is gemaket vnde de stedeliken vnderlanck striden, So moth de licham to deme lesten vorgan vnde vorderuen. Darvmme so duncket mi nutte wesen dat ick di schriue ene korte lere, de ik hebbe uthe getagen van den hemelyken slaten der arstedyen, wo du dyne suntheyt magst bewaren etc. (= Gotha, Cap. I, 186). — b) Bl. 73[b] ff.: Kurze Practica für die vier Jahreszeiten, die 12 Monate, die 30 Tage des Monats und die Tugenden der 12 Zeichen. Schluss Bl. 87[a]: wente dat teyken der twyerlude hefft herschop ouer de arme (= Gotha, Cap. I, 187—190.) — 3) Bl. 87[a]—99[b]: Ein zweites Arzneibuch, mit Hinweisen auf das erste. Das Register giebt die Capitel nur bis Bl. 91[b], zwischen Bl. 92/93 ist Bl. 22 einzuschalten. Das Werk enthält zunächst die Schlusscapitel der Dudeschen Arstedie, Cap. 191—200 des Gothaer A.—B., vgl. Bl. 87[a]: Van den aderen to laten. DE aderen achter den oren sint gud gelaten wedder de douicheyt etc. Dann folgt die Practica Bartholomaei, mit Cap. 2 beginnend, vgl. Bl. 90[a]: Deme dat houet swimeth. Die Hs. bricht Bl. 99[b] im 49. Capitel (Van deme kreuete genometh Cancer) ab mit den Worten: alse de kreueth ouer rugge geyt vnde leueth Dath. — Bl. 100[a] Nachträge von 3 Händen, Bl. 101[a]: Dijth si jnth de woruorpenn dage de jn dem jare kamen, von der Hand des Peter Ffres 1551 eingetragen.

2) Gamle Kongelige Samling No. 1662 in 4⁰: „Aliud Fragmentum Codicis chart. Sec. XV capite et calce mutilati, marginalibus, litteris init. et aliis minatis, de medicamentis et morborum curatione, maxima ex parte lingua Germaniae inferioris, sed nonnullis etiam Latinis maxime de omnis generis aquis admixtis." Die so im Katalog angezeigte Hs. ist ein mnld. Arzneibuch vom Anfange des 16. Jh.

3) Gamle Kong. Saml. No. 1663 in 4⁰: 241 Bll. in 4⁰. Pap. Erste Hälfte 16. Jh. Ausser Bl. 207—225, die noch dem 15. Jh. angehören, von einer sehr unleserlichen Hand geschrieben. In modernem Halblederbde. — Sammelband nd. Arzneibücher: 1) Bl. 1[a]—86[b]: Dat veltbock. Eine Sammlung grösstenteils chirurgischer Recepte. Bl. 2[a] eine kurze Ermahnung, die Arzneikunst richtig zu betreiben, die Anfangsworte sind dick überstrichen: ... dat het en buck der arstedie iegen de suke vnde krancheide vnde neen mynsche vp erden kan kamen to der vullen vorstentenisse dusser kunst etc. Bl. 3[a]—14[a] Register zum Veltbock, a) ein ausführliches alphabetisches bis Bl. 12[a], b) ein kurzes alphabetisches über die lateinischen Wörter des Werkes. Bl. 15[a] beginnt das Buch: Aderen latende. De ader am sterne edder vorhouede geslagen is gut vor alle apostemen der ogen; vgl. noch Bl. 20[b] Van den teken, Bl. 21[a] Ffistel, 23[b] Carbunculus, 24[b] Antrox edder Antrax, 26[a] Cancer vlceratum etc. Schluss Bl. 86[b]: En

Corsiff. Nym olt starke spesse botter vnd brickt allene dor. — 2) Bl. 87a—146a: Dat kinderbock, mit alter eigener Foliierung und Register. Bl. 91 Anfang des Buches: Aderen to latende. Me mach merken vnde erkennen de aderen in dess mynschen licham vnde stede dar me de vynden scal blot to latende Vnde anders nene adern scalme laten. Zwischen Bl. 96/97 fehlen 20 Bll. der alten Zählung. Bl. 97a beginnt mit einem neuen Abschnitte: Vam houede. Apostema calidum capitis vel cerebrij. Off krisipula in cerebro edder Sitibundum offt ffrenesis. dit is ene douendige off affsynnige sucht etc. Das Folgende behandelt Krankheiten des Kopfes, der Augen, Ohren, Krämpfe usw., im Ganzen mehr das Gebiet der inneren Medicin. Bl 146a endigt das Buch mit mehreren Recepten gegen den Riden worm: Dar etter uth fluth alze honnich. — 3) Bl. 146b—170b: Am Anfang und Ende nd. Recepte für Salben, dazwischen Bl. 158a—166b ausführliche Erklärungen technischer medic. lat. Verben. Anf.: Corsiff. Corroderen. Dit brickt hut vnd flesch vp vnd verteret dat vule flesch in den bossen vulen stinckenden wunden; vgl. Bl. 159a Cauteriseren, 159b putrificeren etc. bis Bl. 166a Cicatrisseren. Schluss Bl. 166b: Vnde dit sulue is gut to den bosen vnd vorgifftigen sweren vnde scaden dede geeten werden: de sik nicht wol willen helen laten. — 4) Bl. 171a—206b: Zwei alphabetische medicinische Lexika, nd. a) eine Reihe von Krankheiten aus dem Gebiet der Chirurgie: Antrox, Cancer, Carbunckel, Estiomenus, Ffistel, Ffaunus, Fflechte, Llepra, Male mortuum und Lupus, denen Hipocondria suspensa und Epilepsia angeschlossen werden. Anfang: Antrox iss en bosse vorgifftich swer Vnd iss gemenliken het etc. Schluss Bl. 177b: flegmaticj: Dat iss se hebben de fflegma. — b) Bl. 179a—204a: Ein sehr reichhaltiges alphabetisches Lexikon medicinischer Ausdrücke und Namen. Im Ganzen sind die einzelnen Artikel ganz kurz gehalten, doch kommen ab und an einzelne sehr umfangreiche dazwischen, so Bl. 180b Aprea. Anf. Bl. 179a: Antrox iss en bosse vorgifftich swer. Schluss Bl. 204a: Zinochea. Synochen vnd Causon. Der Rubricator hat in diesem Abschnitte u. a. häufige Verweise auf die grösseren vorn in unserer Hs. enthaltenen Werke dazugeschrieben, sodass das Lexikon für manche Dinge zugleich als Register für die Hs. dienen kann. Es wird verwiesen auf das Veltbok, Kinderbok, Ciurgia, Herbarius (nur Bl. 199b u. 201a); die letzteren beiden Werke finden sich in unserer Hs. nicht. — 5) Bl. 207a—225b ist das Bruchstück eines mnd. Arzneibuchs des 15. Jh., das sich in der ganz andersartigen, etwa 100 Jahre jüngeren Umgebung merkwürdig genug ausnimmt. Es besteht aus 2 Lagen, die in verkehrter Reihenfolge eingebunden sind. Bl. 217a beg.: Van deme kanser an der lyppen. Item van ener hande svke an der lyppen vnde is gheheten den canser vnde dat is gheheten den kreuet to dude. Bl. 225b schliesst im Abschnitte: wor de elleboghe vt dem lede js,

daran schliesst sich unmittelbar Bl. 207a an. Nach 8 Zeilen beginnt ein neuer Abschnitt: wor de kneschyue vt dem lede ys. Bl. 210a am Ende eines Abschnitts: hech magister dyssere. Bl. 216b bricht das Fragment ab im Abschn.: Van der wunden by deme sete, mit den Worten: wultu den mynschen helen, so schaltu em. — 6) Bl. 226a—241b (wieder von Hand 1): Tabelle der arabischen und lat. Ziffern, Bl. 227b ff. Practica für die 12 Monate des Jahres etc.

4) Gamle Kong. Saml. No. 1664 in 4⁰: „Fragm. chart. sec. XV verg. vel XVI ineuntis, lingua infer. Germaniae, de morbis et medicamentis et quidem 1) de urinis [= Bl. 1—12]. Sequuntur [Bl. 13—31] varia de morbis et medicamentis, alia sed eiusdem fere aetatis manu. 31 foll." Dieses Arzneibuch ist ganz hochdeutsch.

5) Gamle Kong. Saml. No. 1677 in 4⁰: 153 von alter Hand bez. (jetzt nur noch 127) Bll. Pap. Mitte 16. Jh. In altem Einbde. — Nd. Receptsammlung des M. Hans Krumbeke, von ihm selbst geschrieben Anno 1556. Später im Besitz von Esaias Hase. Bl. 1a: Ein graw plaster. Nim hartz buckenn talch was jders lyke vele, dar tho terpentinn vnnd linolij, vnnd lath dat thogann etc. Bl. 1a—16a Recepte zu Pflastern, Bl. 16b—32a: hundert vnd xxx saluen, Bl. 32b ff. vermischte Recepte, vgl. den Titel mit seiner marktschreierischen Anpreisung Bl. 32b: Ey de Schone wasser zuden ogen, Ei de Schone wuntrenke, Ey de Schone pulver, Ey de Schone Franzosendrenke, Vor de pestilenzye, Vor de Feberse, Vor de Gelesucht, Vor den hoffganck, Wen ener Sin water nicht halden kan. Summa allerleie gebreche de den minschen schetlich ist. — Als Erfinder einzelner Recepte werden genannt Bl. 63a Agrippa, 70a M. Wiganth zu bressell, 70b Wylhelm hus ten Kleue, 72b M. F. L., 137b M. Martenn von Breslow, 150b M. Matz zu medeborch (?), 151a Jurgen peters von der Wysmar, 153a Jurien von Lunen medicus, 153b M. F(alentin) B(ulss).

6) Gamle Kong. Saml. No. 3483 in 8⁰: „Ein plattdeutsches Arzneibuch des 15. Sec. etc. 90 foll." Dieses auch von Jellinghaus (Pauls Grundriss der German. Philol., 1. Aufl., Bd. II, 449) angeführte Arzneibuch ist völlig hochdeutsch.

7) Gamle Kong. Saml. No. 3485 in 8⁰: „Ein plattdeutsches Arzneibuch des 15. Sec. Papier, mit einem Register davor. 228 Bll. Vorne hat eine jüngere Hand eingetragen: Hans Jurgen Hertel Artzney Buch." Die Hs. fehlt jetzt auf der Kgl. Bibliothek.

8) Gamle Kong. Saml. No. 3486 in 8⁰: 93 Bll. Pap. Anf. 16. Jh. In modernem Pappbd. — Lat.-nd. Sammelband, meist medicinisch-kabbalistischen Inhalts. Bl. 1b zwei nd. Recepte. Bl. 30a—34a: De mensibus Et de diebus Egiptiacis, nd., unvollständig. Bl. 37a—49b: Nd. Recepte, von einer Hand in nachlässiger Schrift zu verschiedenen Zeiten eingetragen.

Bl. 50_a—66_a eine 2. solche Sammlung, von anderer Hand, lat. und nd.; von derselben Hand endlich Bl. 89^a—93^b nd. und lat. Recepte für Pferdekrankheiten, Anf.: Werder de muken vnde heynhouede. Nym betgelblack vnde guth wyn etc. bis: Van der rore. . . . vele to eten de cleyne to.

9) Gamle Kong. Saml. No. 3487 in 8^0: 136 Bll. Pap. 1. Hälfte 16. Jh. In modernem Pappbd. Aus der Bibl. Gramm No. 278. — Sammlung dänischer und lat. medicinischer Stücke. Nd. ist darin nur, ausser einigen theologischen Stückchen, Bl. 66^b—68_a nd. Recepte aus der Carda benedicta, Bl. 104^b—106^a ein paar Segen ohne Wert. Der dänischen Übersetzung der hd. Geburtshülfslehre des Eucharius Rösslin (1. Ausgabe Worms 1513, 4^0) auf Bl. 10_a—60_a unserer Hs. ist Bl. 55^a ff. ein in 3 Sprachen (Latin, Dysk, Dansk) abgefasstes alphabetisches Register officineller Pflanzen angehängt; das Deutsch dieser interessanten Tabelle ist Niederdeutsch, aber schon mit starken hd. Beimischungen. Anf.: Absinteum, wermut, Malört bis Semen lapacij acuti, Mengenwurtz samen. Eine nd. Übersetzung des Rosengartens befindet sich übrigens auf der Göttinger Univ.-Bibl., Mscr. hist. nat. 51, Bl. 1—63 (W. Meyer, Hss. von Göttingen II, 302).

10) Gamle Kong. Saml. No. 3488 in kl. 8^0: 147 Bll. Pap. Ende 16. Jh. In altem Pergbde. — Lat.-nd. Arzneibuch, Bl. 9^a—109^a lat., in der Hauptsache ein Pflanzenbuch, am Anfang defect, vgl.: Item piper valde callidum et aridum et quandam preopacionem (!) in se habet. Bl. 109^a Mitte beg. ohne einen grösseren Absatz der nd. Teil: Item eynen dranck vm dye pestilencie. Item nym vynrus smal selue ysop poley roeden bywoys carda benedicta pyrsboemloyff wan dye pyrsken noch neyt ryp en synt eyns soe veyl als des anderen etc. Der Dialekt zeigt eine Mischung von nd., nld. und hd. Bestandteilen. Bl. 121^a—137^a wieder lat., der Rest leer.

11) Gamle Kong. Saml. No. 1657 in 4^0: „Anonymi liber de Secretis et Morbis mulierum, eorumque curatione, Lingua infer. Germaniae, capit. 36. Cod. chart. sec. XV etc." Das Werk ist mnld.

(*Schluss folgt.*)

VARIÉTÉ.

Un bill pour restreindre l'extension de la Lèpre aux Etats-Unis.
(Journal de Médecine de New-York, 18 janv. 1902.)

Ce bill aurait pour but de nommer un commissaire de la lèpre, fonction à laquelle serait appelé un médecin ayant dix années de pratique aux appointements de 5000 dl. par an. De plus un crédit de 50.000 dl. serait voté pour la construction d'un asile pour les lépreux: on n'y admettrait que les gens habitant le pays depuis au moins sept ans. L. M.

HISTOIRE DES PRÉTENDUS STATUTS DE LA REINE JEANNE ET DE LA RÉGLÉMENTATION DE LA PROSTITUTION A AVIGNON AU MOYEN-AGE.

Par le Docteur P. PANSIER, *d'Avignon.*

(*Fin.*)

Le crime de *lenocinium* était sévèrement puni à Nimes: en 1480, raconte Ménard dans son histoire de la ville de Nimes, on jugea quatre individus accusés de débaucher et prostituer des femmes: l'un Amand Benoit, dit Manson, fut condamné à être pendu; le deuxième, Guillaume Bonin, à avoir la main coupée, à être fustigé et banni; le troisième, Jean Potage, à être fustigé et banni à perpétuité; le dernier, Louis Lucquet, à être banni. Le jugement fut exécuté dans les derniers jours d'octobre. 1)

En terre papale, à Carpentras, le *lenocinium* était moins sévèrement puni même quand il était commis par un juif: le 9 janvier 1493, Jacob de Divitia (ou de Dintra), juif habitant Carpentras, comparait devant la *veneranda Curia Major* de la cité. L'accusation le représente comme *non verentem quam grave sit lenocinium committere maxime in christianas mulieres.* Il est accusé: *de mensibus octobris et novembris, lenocinium commisisse in personam honeste mulieris Marie uxoris Anthonii Serratierii, ut a quodam teleterio* (tisserand) *civitatis Avenionensis carnaliter cognosceretur, sic graviter delinquendo.* Les peines encourues sont qualifiées de *formidabiles penae, videlicet decem marcharum argenti fisco apostolico applicandarum, si idem judeus predicta commiserit et perpetraverit.* Mais sans doute le juif avait par des arguments pécuniaires fait taire des scrupules de l'honnête Marie Serratier, car l'accusation n'ayant pas été prouvée, Jacob de Dintra fut acquitté. 2)

A Nimes, comme à Montpellier, les bordels devaient être d'un bon rapport. Si à Montpellier, nous trouvons un banquier dans leur administration, à Nimes, ils appartiennent à nobles personnes. Le 15 octobre 1482, Perrette Rastel, veuve de noble Valérien de Fiennes, de Villeneuves-les-Avignon, loue à Pierre Massot, *sa maison protribularum de Nimes.* Le 14 avril 1498, Noble Antoine de Fiennes de Villeneuves-les-Avignon, vend à Gabriel de Laye, docteur en l'un et l'autre droit, une maison *vulgairement appelée le bordel de Nismes avec ses priviléges, libertés, charges et honneurs et le mobilier de la maison,* le tout pour cent écus d'or.

1) Tome III, p. 267, 344; d'après une ordonnance du sénéchal de Beaucaire du 29 octobre 1480.

2) Manuscrit no. 2812 de la bibliothèque du Musée Calvet d'Avignon, folios 193—196.

Le 4 juillet de la même année, Gabriel de Laye loue à Didière Collin, veuve d'Antoine Mosche, sa maison d'estuves situées au Faubourg Saint Antoine, plus une autre maison *stupharum et bordelli* sise dans le Faubourg de la Madeleine. Le bail est pour 5 ans, moyennant 55 florins. Pour sauvegarder les apparences, il est stipulé dans l'acte: *quod non erit phas neque licitum eidem Coline tenere mulieres lubricas et publicas ac inhonestas in dictis stuphiis beati Anthonii, ymo bene in illis de burgato Magdalenes.* Le bailleur donne hypothèque sur ses biens *et etiam super cambrilhetas dictarum mulierum publicarum.* Malgré ces restrictions, les deux maisons sont et restent des bourdeaux: en effet, noble Gabriel de Laye étant mort, nous trouvons, le 25 février 1506, inventoriés parmi ses biens *les meubles estant dans la maison du bordeau de Nimes.* Cet inventaire nous montre que le mobilier était peu luxueux: rien que des lits et meubles usuels de sapin. 1) C'est d'ailleurs là le mobilier que nous retrouvons identiquement dans toutes ces maisons à cette époque. En 1446 nous voyons à Avignon la vente des étuves de la Pierre: le mobilier, inventorié dans l'acte, comprend bon nombre de lits, des baignoires en pierre (*pilas lapideas*), des marmites de cuivre (*cacabos de cupro*), des seaux en fer (*ferratos*) et des portes en fer (*portas ferreas pro dictis stuphis*). Sans doute certains soirs de fête leur emploi était utile pour se garantir des invasions de la jeunesse. 2) L'inventaire des étuves du Pont-Troucat, en 1495, nous montre que ce local, tenu en 1435 par Johannette de la Roche, comprenait 16 chambres, une cuisine, une dépense, une salle de bains, un jardin. Comme dans le bordel de Nimes, le mobilier est des plus simples: des lits en sapins partout, même dans la dépense, avec paillasses et matelas de plume: quelques tentures et ciels de lit mais en étoffes de peu de valeur.

A Orange nous savons que vers la fin du XVe siècle les bordels étaient en régie municipale; comme à Athènes, la ville avait acheté et meublé une maison qui était gérée à son profit et bénéfice. 3) Il en était de même à Apt.

---

1) Archives du Gard, loc. cit.

2) Les étuves de la Pierre étaient, en 1482, gérées en commun par deux associés: *Petrus Bonnerius et Bernardus Fabri.* L'acte notarié à qui nous empruntons ces détails nous fait voir qu'on y consommait beaucoup de vin.

En 1443, les *Stuphae Pontis Trocati* sont louées *cum ustensilibus existentibus*, au prix de 66 florins par an, à un nommé Mengelet. Le propriétaire était alors Bertus Busaffi, riche bourgeois puisque nous voyons que la même année il commande un rétable en argent pour la métropole à un célèbre orfèvre avignonais. [Minutes des notaires François Morini, et Jacques Girardi.]

3) Le 15 juillet 1511 nous voyons le conseil de cette ville délibérant sur les réparations à faire dans la maison achetée par les syndics *pro faciendo lupanario.*

Je vois que les maisons publiques sont actuellement encore un source de revenus pour

Les statuts de Marseille en 1265 stipulent:

Ut nulla meretrix publica audeat vel possit portare vestes aliquas de grana, vel pelles varias seu grizas, sive herminas, nec mantellum aliquem nisi de panno virgato sine stachis.	Item, que nulle prostituée publique n'ose ni ne puisse porter des vêtements teints en rouge, des peaux de petit-gris, ni de vair ou d'hermine, ni aucun manteau, si ce n'est d'étoffe rayée sans attaches.

Les réglements de Besançon, du XIVe siècle, portent:

„Les dites filles d'étuves ou bourdeaux porteront et seront tenues de porter sur le bras droict une esguillette rouge à différence des femmes de bien, afin que chascung puisse connoistre leur pauvre estat... Fairont aussi lesdits maistres aux garsses dissolues porter l'esguillette rouge comme celles du bourdeaux."

A Strasbourg nous trouvons la prostitution réglementée en 1388: les femmes publiques doivent porter un chapeau noir et blanc en forme de pain de sucre, sous peine de 30 schillings d'amende et du bannissement pour un an et un jour. Plusieurs quartiers leur étaient assignés comme demeure. En 1409, un magistrat de la cité comptait une soixantaine de bordels *plus un nombre considérable de maisons semblables dans la rue dite Vinckengass*. A la fin du XVe siècle, les prostituées, appelées alors hirondelles, ont envahi jusqu'au clocher de la cathédrale.

Si nous passons aux pays étrangers nous voyons que l'Angleterre nous a précédés dans la réglementation de la prostitution. Le réglément sur les femmes publiques, sanctionné par Henry II en 1161, porte:

That no stew-holder, or his wife, should let or stay any single woman to goe and come freely at alle times, when they listed.	Qu'aucun maitre d'étuves ne souffre ou permette qu'une fille aille et vienne librement lorsqu'il l'a engagée à son service.
No stew-holder to keepe any woman to boord, but she to boord abroad at her pleasure.	Qu'aucun maitre d'étuves ne garde une femme en pension, mais qu'elle prenne pension au dehors à sa fantaisie.
To take no more for the womans chamber in the weeke, than foureteene pence.	Qu'il ne prenne pour la chambre d'une femme plus de quatorze pence par semaine.
Not to keepe open his doores upon the holy-dayes.	Qu'il ne garde pas les portes ouvertes dans les jours consacrés.
Not to keepe any single woman in his house on the holydayes, but the bayliffe to see them voyded out of the ordship.	Qu'il ne garde aucune fille dans sa maison les jours consacrés, mais que bailli s'assure qu'elles ont été renvoyées.
No single woman to be kept against her will, that would leave her sinne.	Qu'aucune fille ne soit gardée contre la volonté qu'elle témoignerait d'abandonner son péché.

---

la ville d'Avignon. En effet le budget de la ville porte en recettes [Délibérations du conseil municipal, année 1898, p. 306] droit de visite des filles soumises, 5500 fr.; et en dépenses [page 314]: indemnités aux médecins chargés du service sanitaire 1500 fr. C'est donc 4000 fr. de revenus prélevés sur le *pretium stupri*.

No stew-holder receive any woman of religion, or any mans wife.

Qu'aucun maitre d'étuve ne recoive une femme de religion ou une femme mariée.

No single woman to take mony to lye with any man, except she lye with him all nigth, till the morrow.

Qu'aucune femme ne prenne d'argent pour coucher avec un homme, à moins qu'elle ne couche avec lui toute la nuit jusqu'au matin.

No man to be drawne or inticed into any stew-house.

Qu'aucun homme ne soit entrainé ou attiré dans aucune étuve.

The constables, bayliffe, and others, every weeke to search every stew-house.

Les constables, baillis et autres devront visiter toutes les étuves chaque semaine.

No stew-holder to keepe any woman, that as the perillous infirmity of burning 1): nor to sell bread, ale, flesh, fish, wood, coale, or any victuals.

Qu'aucun maitre d'étuves ne garde une femme atteinte de la dangereuse affection de la lèpre, et qu'il ne vende ni pain, ni ale, ni viande, ni poisson, ni bois, ni charbron, ni aucune provision.

En Italie, dans plusieurs villes, nous rencontrons dans le XIII—XVIe siècle des réglémentations analogues à celles d'Avignon, ayant pour but de parquer les prostituées dans un quartier, et de les obliger à porter des vêtements ou signes qui puissent les faire distinguer. A Venise, la curieuse institution de la *Gabella per le meretrice* apparait en 1421.

Sur l'Espagne nous avons d'intéressants renseignements qui remontent à la fin du XVe siècle. Philippe de Lalaing, visitant l'Espagne en 1501 nous décrit les maisons de prostitution et leur réglémentation. La citation est assez intéressante pour être rapportée in extenso :

„La maison publique de Valence est grande comme une petite ville, fermée à l'entour de murs avec une seule porte. Et devant la porte y est ordonné ung gibet pour les malfaicteurs qui pourraient estre dedans; à la porte ung homme, à ce ordonné, oste les bastons des veuillans entrer dedans et leur dit, s'ils lui vuelent bailler leur argent se ils en ont, qu'il leur en rendra au vuidier bon compte sans perdre; et d'aventure s'ils en ont et ne le baillent, si on leur vole la nuit, le portier n'en est respondant. En ce lieu sont trois ou quatre rues pleines de petites maisons, où en chascunes a filles bien gorgiases, vestues de velours et de satin. Et sont de deux ou trois cents filles: elles ont leur maison celles tendues et accoustrées de bons linges. Le taux ordonné est de quatre deniers de leur monnoyes, lesquels à nous valent un gros. En Castille ne payent que quatre malvidis, dont se prend le dixiême denier comme les autres choses cy apres declarées, et ne peut-on plus demander pour la nuit. Tavernes et cabarets y sont. On ne peut, pour la chaleur, si bien

1) Nous croyons que la traduction „infirmity of burning" par lèpre, n'est pas la traduction ordinaire à moins qu'on ne veuille prendre le mot „lèpre" dans le sens de maladie vénérienne, la syphilis y inclus. Il nous semble que burning, arsura, ne veut pas dire chaude pisse, gonorrhoe, tout court, comme on le traduit assez souvent. Or, c'est une maladie dangereuse [perilous infirmity]. On peut y comprendre bien plus. Encore de nos jours l'expression populaire „il est grièvement brulé" est synonyme à: il a attrapé une maladie génitale et pas des plus légères. Le réglement que cite l'auteur se trouve dans Becket, Philosoph. transact. Vol. XXX, pg. 841. Réd.

veoir ce lieu de jour que on faict de nuit ou soir, car elles sont lors assises a leurs huys, la belle lampe pendante empres d'elles pour les mieulx veoir à l'aise. Il y a deux médecins ordonnés et gagiés à la ville pour chacune semaine visiter les filles à sçavoir si elles ont aulcunes maladies pocques 1) ou aultres secrettes pour les faire vuidier du lieu. S'il y en a aulcune malade de la ville, les seigneurs d'icelle ont ordonné lieu pour les mectre à leurs dépens, et les foraines sont renvoyées où elles veulent aller. J'ay ci escript pour ce que je n'ay oui parler de mectre telle police en si vil lieu."

VI.

Dans les divers réglements édités on trouve toujours que la pensée du législateur a été de distinguer les femmes publiques des femmes honnêtes par un costume ou un signe spécial. A Avignon, nous voyons que ce signe était blanc ou noir, attaché au bras gauche. A Toulouse, il s'agissait de certains chaperons et cordons blancs qu'elles étaient astreintes à porter: ce signe fut changé, en 1389, pour *une lisière d'autre couleur que la robe autour de l'un des bras*. A Lyon, à Besançon le signe est une *esguilette rouge au bras senestre*. L'esguilette se porte au bras droit à Nevers. A Marseille il leur est seulement interdit de porter des étoffes rouges. A Nimes, elles doivent avoir une manche d'une couleur et étoffe autre que la robe. A Mantoue les femmes publiques doivent porter un manteau blanc et un grelot ou une sonnette; un bonnet rouge à Parme, mais sans grelot. A Milan le manteau fut noir, plus tard blanc. Nous voyons qu'à Avignon au contraire, des 1243, le manteau leur est formellement interdit. A Londres les prostituées se distinguent par des vêtements rayés de couleur; à Strasbourg, par un chapeau en forme de pain de sucre. En outre il leur était interdit de porter certaines parures, vêtements et joyaux dont la liste variait suivant les pays: la confiscation était toujours la première peine appliquée en cas de contravention. Quelques procès verbaux de saisies qui nous sont parvenus nous montrent que ces joyaux et parures étaient peu luxueux: telle, en 1468, à Paris, *une ceinture sur vieil tissu de soie noire où il y avait une platine et huit clous d'argent, boucle et mordant de fer blanc.*

En 1428, la robe saisie sur Jehannette, est adjugée sept livre douze sols. Pasquier fait sagement remarquer qu'au lieu de défendre les bijoux et étoffes précieuses aux courtisanes, il eut mieux valu *faire deffense à toute dame d'honneur d'en porter sous peine d'être déclarée putain.* Ainsi du même coup aurait-on mis un frein au luxe.

Au point de vue des règlements et de l'administration des lupanars nous voyons qu'à Nimes il y avait une gouvernante ou maîtresse générale des bordels que les ordonnances appellent *abatissa*. Chaque année, le jour de

1) Probablement le mal de Naples est indiqué par ce mot qui sent l'allemand, Pocken = vérole. Réd.

l'Ascension, les consuls lui offraient un cadeau appelé *osculum et fogassia.* Cet usage est fort ancien, raconte Ménard, et nous ne connaissons ni ses origines ni ses motifs. En 1399, l'abatissa reçut pour dix sols tournois de vin, et le *clavarius* ou trésorier de la ville porte en dépense: *abatisse levium mulierum pro vino, X solid. toron.* 1)

A Orange comme à Beaucaire il y avait aussi une *abbatissa,* abesse ou baylone. A Beaucaire, il existait à son égard une réglémentation curieuse: il ne lui était pas permis d'accorder plus d'une nuit au même individu. En 1414, l'abbesse de Beaucaire avait nom Marguerite; ayant couché six nuits de suite avec un certain de ses adorateurs, appelé Anequin, elle dut payer au chatelain une amende de dix sols tournois.

A Genève il y avait à la tête des courtisanes une reine élue pour un an: elle était reconnue par l'autorité et avait la haute juridiction. A Venise, en 1421, la matrone placée à la tête de la gabelle, tenait la caisse, prélevait le *pretium stupri*: elle partageait à égalité le salaire gagné entre ses serves.

VII.

Après avoir parcouru cet exposé de la réglémentation de la prostitution au moyen-âge, nous voyons que les faussaires de 1730, dans l'élaboration des prétendus statuts de la Reine Jeanne, n'ont pas eu grand effort d'imagination à faire, et que leur factum représente, sinon la lettre, du moins l'esprit des réglements de police en usage à cette époque.

Si nous nous plaçons au point de vue hygiénique et prophylactique, nous voyons que cette idée avait peu préoccupé les législateurs anciens. Ils prennent à tache de parquer les courtisanes, de les obliger à porter un costume spécial qui les fasse distinguer à première vue, de les empêcher de se livrer à leur trafic les jours fériés, de mettre un terme au maquerellage et à l'exploitation de la femme: mais c'est tout, sur les questions d'hygiène, les réglements sont à peu près muets.

Je sais bien que les femmes étaient d'une grande propreté à cette période; la saleté corporelle ne date que de la réforme. Les prostituées devaient avoir un soin plus particulier de leur corps; nous voyons en effet que généralement le bordel est dans une maison de bains. Quand il n'en est point ainsi, comme à Montpellier, on construit pour leur usage des bains particuliers. En outre Trotula nous enseigne combien doit être minutieuse la toilette intime de la femme avant de se livrer à l'homme, et voici les paroles même de l'auteur:

„Quando mulier cum aliquo it dormitum, abluat pudenda interius, immissis digitis involutis lana siccida... deinde diligenter abstergat cum panno aliquo mundissimo intus et exterius; debet tunc stringere crura, ut tota humiditas ab

1) Ménard, t. III, p. 109 et 153, et Ducange, osculum.

interioribus defluat, deinde panno intromisso fortiter comprimendo dessiccet: tunc pulverem (quam diximus) in ore accipiat et masticet et manus et pectus fricet et mamillas; pectinem, pudibunda, et omnia assinia et faciem aqua rosarum aspergat, et sic bene ornata ad virum accedat. 1)

Malgré cette grande propreté des parties intimes de la femme s'il avait existé alors une maladie comme la syphilis, avec la multitude de lupanars et de prostituées que nous avons constatée partout, l'absence totale de précautions, de contrôle et de traitement, nous devrions trouver la syphilis sous forme endémique ou constituant de véritables épidémies. Or l'histoire ne nous montre rien de tel.

La seule affection dont on se préoccupe à cette époque c'est la lèpre: A Paris (règlement de 1268) il est interdit de reçevoir dans les stuphae *mésieux ne meselles* (lépreux ni preuses). A Londres, en 1161, les règlements ordonnent que la visite des bordels sera faite une fois par semaine. Mais par qui? Par les baillis ou ses officiers. Et quelle maladie redoute-t'on? La lèpre.

Il devait en être de même dans nos bordels du Comtat-Venaissin et de la Provence. A défaut de règlements explicites, nous possédons une pièce notariée qui nous prouve qu'à Orange les bordels étaient soumis, comme à Londres, à une inspection, et que cette inspection était faite, non par les médecins, ou chirurgiens, mais par les autorités civiles, par les syndics de la ville. En 1445 les syndics d'Orange soupçonnèrent (à la suite d'une visite ou d'une dénonciation) l'abbesse du bordel d'être entachée de lèpre. On forme alors une commission médicale et on la charge d'examiner *Alizona, habitatrix quoad presens et abbatissa prostibuli hujus Auraice civitatis*. Nous ne citerons pas la pièce toute entière, nous rapporterons seulement le rapport des experts chargés d'examiner l'abbesse:

Responsio medicorum super quadam examinatione leprositatis in Auraica.

Circonspecti Domini nostri Consiliarii ... providencia constituit nos quinque, scilicet: Matheum de Amsterdamis, in artibus magistrum et Facultatis alme medicinalis 2) baccalaurium, Pardulphum de Bonavalle, alias Hectorem, facultatum earumdem magistrum et baccalaurium, et etiam bonum dominum Vidas de Narbona, et Vitalis Salves de Carsiaszona, judeos et ejusdem facultatis medicine peritos, et Stephanum, per presenti barbitonsorem

Rapport des médecins sur l'examen d'un cas suspecté de lèpre à Orange.

La prévoyance de notre très-circonspect Seigneur Conseiller ... nous a commis nous cinq, assavoir: Mathieu d'Amsterdam, maitre es arts et bachelier de la vénérée faculté de médecine, Pardulphe de Bonvallon, maitre et bachelier des mêmes facultés, et aussi habiles hommes Vidas de Narbonne et Vitalis Salves de Carcassonne (?), juifs et experts de la dite faculté, et Etienne pour le présent barbier et chirurgien, pour examiner et vérifier une femme

1) Je cite Trotula d'après le manuscrit du XIIIe siècle de la bibliothèque nationale de Paris [no. 7056] n'ayant pas eu d'édition de lui entre les mains.

2) La Faculté de médecine d'Orange, célèbre par son incapacité, et dans laquelle Guy Patin se faisait fort de faire reçevoir docteur un âne.

et cirurgicum sufficientem, ut examinaremus, et respiceremus, et probaveremus ... super quadam femina habitatrice in civitate hac prenominata, abbatissa lupanaris appellata, que procul dubio, juridice, a lepra et leprositate fuerit accusata. Quam examinationem deo duce, expedimus concorditer, unanimiter absque aliquo murmure, discrepatione, et secundum conscientias, scientias, vires et intelligentiones nostras, et secundum quod inspeximus, de vertice capitis usque ad planeas pedis inclusive, sicuti hic decet et consuetum est, transcurrendo per diversa et quamplurima signa a doctoribus nostris, diversis modis, super hac materia designata. Et post veniendo usque ad sanguinis extractionem ad quantitatem debitam, quem sanguinem frigidum et calidum, cum diversis et diversis modis dilugentes, super juramentum juris jurandis vobis super omnibus diutissime prestitum, examinavimus, probavimus, vidimus et palpavimus taliter quod nos quatuor prenominati, barbitonsore cirurgico mediante, judicamus istam dominam prefatam scilicet abatissam, non esse maculatam nec infectam a leprositate pro presenti, bene intelligendo quod de presenti non invenimus aliquod signum alicujus signi leprositatis in ea, per quod signum ipsa femina leprosata est separabilis a populo secundum conscientias, scientias nostras et doctrinas doctorum nostrorum. In cujus rei testimonium ego Matheus.... hanc cedulam.... scripsi (etc.). 1)

habitant dans la dite ville et appelée abbesse du bordel, accusée d'être atteinte de la lèpre. Avec l'aide de Dieu, nous nous sommes livrés à cet examen, d'un parfait accord, unanimement et sans aucune contestation, selon nos conscience, science, capacité et intelligence, et d'après ce que nous avons constaté, du sommet de la tête jusqu'à la plante des pieds inclusivement, comme il convient et est d'usage d'être fait, parcourant tous les signes indiqués en cela par nos maitres et docteurs. Et nous sommes arrivés ensuite jusqu'à l'extraction du sang, selon la quantité voulue, que nous avons examiné de différentes manières, chaud et froid. Et selon le serment par nous prété, nous avons examiné, vérifié, scruté et palpé de telle façon que nous quatre précités, assistés du chirurgien barbier, nous concluons que cette susdite femme, assavoir l'abbesse du bordel, n'est pas entachée ni infectée de la lèpre pour le présent, entendant bien dire que pour le présent nous n'avons trouvé en elle aucun signe de lèpre pouvant la faire séquestrer: cela d'apres nos conscience et science et selon la doctrine de nos docteurs.

En foi de quoi, je, Mathieu, ai ecrit le présent rapport... (etc.).

Je sais bien qu'en Espagne, en 1501, nous avons trouvé relaté que les prostituées publiques étaient soumises à une visite médicale. Mais nous sommes en 1501: depuis cinq à six ans la syphilis sévit en Europe et il faut se prémunir contre elle. Mais jusqu'au XVIe siècle, dans les règlements de la prostitution, les législateurs, ou les pouvoirs publics, quand ils ont envisagé la question, ne se sont préocupés que de la possibilité de transmission d'une seule maladie contagieuse: la lèpre. Au contraire, ainsi que nous pourrons le voir dans une étude postérieure, à partir du XVIe siècle les règlements sont obligés de se préoccuper de ce nouvel hôte, et de compter avec la syphilis.

C'est ainsi qu'à Nimes, en 1532, les consuls firent fermer le *bourdeau:*

1) Archives de Vaucluse, Série E, Notaires, Minutes de Pierre de Mussi, notaire d'Orange, 1445, fol. 84.

Ménard raconte qu'en faisant cela ils n'avaient d'autre motif que celui de garantir les habitants de la maladie vénérienne dont ces maisons étaient devenues alors le siège et le séjour. Et il ajoute: „ce n'était que depuis peu d'années qu'elle avait commençé à paraitre à Nismes." 1) On pourrait, il est vrai, se demander si la lèpre, ou ce qu'on appelait la lèpre, n'était pas une sorte de syphilis acclimatée, atténuée, 2) au point de rendre l'organisme réfractaire à l'inoculation d'un virus peu actif, mais non à l'action d'un virus plus actif et plus jeune, tel que celui qui aurait été importé d'Amérique. C'est là une simple hypothèse que j'émets sans avoir la prétention de l'appuyer sur des documents.

BIBLIOGRAPHIE.

Atruc. *De morbis venereis,* Ière édition 1736, p. 33, 2e édition 1740, t. I, p. 58, 3e édition 1743, t. I, p. 204. Baluze. *Vitae paparum Aven.* Paris, 1693, I, col. 810. Bayle. *Notes pour l'histoire de la prostitution au moyen-âge dans les provinces méridionales de la France.* Mémoires de l'Académie de Vaucluse, 1887, p. 233. *Catalogue raisonné des principaux manuscrits du cabinet de Mr. Joseph de Cambis.* Avignon, 1770, in-8o. p. 465. Jules Courtet. *Des statuts de la Reine Jeanne.* Revue archéologique, 2e année. 1845, Ière partie, p. 160. Dupouy. *La prostitution dans l'antiquité,* 4e édition, Paris, 1898. Franklin. *La vie privée d'autrefois. Les soins de la toilette.* Paris, 1887. *Les chirurgiens.* Paris, 1893. Garoni. *Commentarium in titulum de meretricibus et lenonibus constitutionum Mediolani.* Mediolani, 1638, in-4o. S. di Giacomo. *La prostituzione in Napoli nei secoli XV—XVI—XVII.* Napoli, 1899. *Inventaire des archives du Gard,* t. II, 1901, p. 87, 361, 362, 380, 393. Koch. *Observations sur l'origine de la maladie vénérienne en Alsace et à Strasbourg.* Mémoires de l'institut des sciences morales et politiques, t. IV, an XI. Paris, p. 346. A. de Maulde. *Coutumes et réglements de la république d'Avignon au XIIIe siècle.* Paris, Laroze, 1879, in-8o. Ménard. *Histoire de la ville de Nismes.* Paris, 1751, t. II, p. 127, 138, 153, t. III, p. 109, 153, 267, t. IV, p. 117, 182. Merlin. *Repertoire universel de jurisprudence,* t. I, p. 761. Papon. *Histoire générale de la Provence,* t. II, I. IV, p. 334. Rabutaux. *Histoire de la prostitution en Europe depuis l'antiquité jusqu'à la fin du XVIe siècle.* Paris, 1865. M. Robert. *Les signes d'infamie au moyen-âge.* Mémoires de la société des antiquaires de France, 1888, t. IX, Ve série, p. 58. John Stow. *The survey of London contayning the originall increase, moderne estate, and government of that city.* London, 1633, in fol. Yvaren. *Opuscules de médecine.* Avignon, Seguin, éditeur, 1880, p. 287, et journal des connaissances médico-chirurgicales, 1835.

1) Nous rencontrerions la syphilis signalé à Avignon pour la première fois dans les actes publics vers 1498. En cette année, nous trouvons que l'on accorde au fou du vice-légat une certaine somme pour se faire soigner du mal de Naples dont il est atteint, [cité par Mr. Bayle].

2) Ou bien qu'on confondait dans la diagnose générale „lèpre" plusieurs maladies chroniques exanthématiques d'origine vénérienne et autres. Réd.

HEILBROTE.

VON

Dr. M. HÖFLER, (*Bad Tölz*).

Die Volksmedicin ist die Heilkunde von ehemals; aus ihr lernen wir, wie die heutige Medicin entstanden ist; darum ist jeder Beitrag zur Volksmedicin auch ein Beitrag zur Geschichte der Heilkunde, mögen auch die Abstände in den jeweiligen Vorstellungen über das Wesen der Krankheiten und deren Behandlungsarten noch so grosse sein.

Eines der primitivsten Mittel, man möchte fast sagen der Urmedicin ist die Beschwichtigung und Versöhnung der den Überlebenden unhold gesinnten Geister der Verstorbenen, der Krankheitsdämonen (s. Archiv f. Religionswissenschaft II, 86) durch Speisen zu gewissen, durch den Kult vorgeschriebenen Zeiten (Totenfesten, namentlich beim Beginne eines neuen Jahres). Die Kultgebäcke, die zu diesen Speise-Opfern gehören, waren die Vorläufer vieler volksmedicinischer Mittel, die gar bald das Kultbrot zum Vehikel sich wählten. Der alles versuchende, nach Hilfe verlangende und forschende Mensch schuf so die mit dem Kulte zusammenhängenden Heilbrote.

1. *Das Hubertus-Brot.*

Eines der interessantesten Heilbrote der deutschen Volksmedicin ist das St. Hubertusbrot, einesteils, weil es ein lokales Gebäck ist, anderseits weil es in Verbindung steht mit dem Hundswut-Patronate des h. Hubertus. Es kann nicht die Aufgabe sein, hier die Geschichte der Hundswut zu schreiben. Trotz den vorzüglichen Arbeiten von Gaidoz („La rage et St. Hubert", Paris 1887) und von Marx („Über das Vorkommen und die Beurteilung der Hundswut in alter Zeit" in den Abhandlungen der Kgl. Gesellschaft der Wissensch. zu Göttingen 1872, 17. Band) wäre eine solche Geschichte über diese höchst interessante Krankheit noch immer sehr erwünscht. Wir können hier nur die Behandlung derselben mittelst der sog. Heilbrote besprechen.

Das Hundswut-Patronat des h. Hubertus kann nur von dessen Jagd-Patronate sich ableiten, und zu diesem konnte der ao 727 als 71 jähriger fränkischer Bischof zu Mastricht verstorbene Heilige, ein christlicher Vater der Waisen und Armen nur auf grossen Umwegen des Volksglaubens gelangt sein. Die diesen Heiligen darstellenden Abbildungen führen diesen

als Bischof vor, der einen von der Legende des h. Eustachius († 119) 1) übernommenen weissen Hirsch rechts neben sich hat und in der Linken oft das volksmedicinisch interessante Horn (s. „Das Hirnweh" in: Urquell 1898, S. 99) trägt; manchmal ist er auch als ritterlicher Jäger dargestellt mit einem Hirsche, zwischen dessen Geweih-Stangen ein Kreuz steht oder der Heilige trägt einen Jagdpfeil, auch ein Buch mit einem Hirsche darauf, dessen Erscheinung im Walde den Jäger Hubert bekehrt haben soll. Der Bischof St. Hubertus, dessen Grabkult in den ehemals keltischen Hochwald verlegt wurde — nach Andages oder Andain, dessen heidnisches Jägervolk er bekehrt hatte und wohin am 3. Nov. 825 seine Gebeine übertragen wurden —, gelangte zu seinem posthumen Jagdpatronate nur durch diese seine Kultzeit — [nach Mabillon Acta Sanctorum I, 297 bestand dort 825 ein „forum rerum venalium quod circa festum St. Pontificis agitur", wo man die Erstlinge der Jagd opferte und der Wildzehent gedingt wurde] — und durch den dort im Ardennenwalde althergebrachten Lokal-Kult. „Idola plurima et sculptilia, quae colentes erant in Ardoinna igne cremanda destruxit; favillam vel cineres ejus, quod postea fanatici homines more sacrilegio venerabant, triennio poenitentia illos dijudicans. Ea vero similia in Tescandria et in Bracbante plurima simulacra et multa sculptilia destruxit" (Gaidoz l. c. 55). Der Tag der Translation der Gebeine des h. Bischofs in den Ardennenwald — 3. Nov. 825 — schliesst sich nun ganz an die herbstliche Totenfeier an, welche, durch die vom Papste Gregor 731—741 vorgenommene Translation der Gebeine „aller Heiligen" ausser den Mauern von Rom in das Pantheon innerhalb Roms veranlasst, im kirchlichen Allerseelenfest eine christliche Bedeutung und im 10. Jahrh. eine kalendarische Fixierung auf den 2. Novembertag erlangte.

Nach dem Lausitzer Volksglauben lässt sich am Abende des Hubertustages ein feuerhauchender Eber sehen, wie am Allerseelenabend in Oberbayern feurige Irrlichter (Seelengeister) gesehen werden. Der wilde Jäger, dessen Hunde (= abgeschiedene Seelen) den Menschen den Brodteig aus den Backtrögen fressen, die Seelenjagd in den Lüften, die mit dem Allerseelenwinde mitfliegt, steht darum sicher mit der Hubertusjagd des Volksglaubens in Verbindung. Im 11—12. Jahrh. wurde der h. Hubertus auch Patron der Jagdhunde und damit auch der volksmedicinische Patron für die Hundswut, die wie alle sog. morbi frenetici (Tobsucht, Eclampsie, Epilepsie, Mondsucht etc.) vom Volke längst als ein Werk der unholden elbischen Geister angesehen wurde. Wie man nun beim Totenfeste zu Beginn eines neuen Jahres die Seelengeister durch Speise-Opfer versöhnen wollte, so suchte man auch durch das am St. Hubertustage gebackene

1) Anm. Nach Gaidoz l. c. soll das kirchliche Fest des h. Eustachius lange Zeit in der Allerseelenwoche, also zusammenfallend mit St. Hubertus-Fest, gefeiert worden sein.

Brot, das heute in jener Gegend St. Huibrechts-broodjes genannt wird (Volkskunde, Tijdschrift voor nederl. folklore VII. 43), die diese Krankheiten verursachenden elbischen Quälgeister durch Brotopfer bezw. durch kirchlich geweihtes Kultgebäck zu beschwichtigen und so die Krankheit zu heilen, ein Versuch, neben welchem auch noch bei der Hundswut andere empirische Mittel (Ausbrennen der Bisswunde, Einlegen von Hundehaaren oder Stola-Fäden aus der sonderbarer Weise immer gleich lang gebliebenen Stola des Heiligen etc.) in Anwendung kamen. Dass man solche phrenetische Krankheiten im 13. Jahrh. mit Brot behandelte, erhellt aus einer in Steinmayers althochdeutschen Glossen IV. 621 ff. aufgeführten Stelle, wonach der an Epilepsie (morbus caducus) Leidende mit „aqua, quae majori exorcismo benedicta sit, abluatur; et *illa aqua efficiatur panis*, quem manducet et ipsam aquam bibat, tota die non aliud et ita tres dies etc." Hier diente das mit geweihtem Wasser bereitete Brot zum Heilmittel, um den Krankheitsgeist bei Wasser- und Brot-Diät aus dem Epileptischen zu vertreiben. Aber schon 841 gab man im Ardennenkloster St. Hubert als Vorbeugungsmittel gegen die Hundswut sogen. Eulogien-Brote den Hunden: „panes fuisse eulogias, quos panes vocamus benedictos (= Weihbrot); neque enim alios *canibus* ex iis *dare* illicitum fuisset (Mabillon l. c. I. 299). Solche Eulogienbrote (Εὐλογία = Weihesegen) waren kirchlich benedicierte, nicht sakramentaliter konsekrierte Brote, die für das vulgus profanum an Festtagen verteilt wurden. Im 16. Jahrh. ist beim Officium St. Huberti bereits der Panis St. Huberti erwähnt und 1743 die Benedictio panis St. Huberti, aquae et salis contra morsum rabidum canis tam pro hominibus quam jumentis (Gaidoz, l. c. 153, 130), „ut omnes ex eo (Brot) gustantes inde corporis et animae percipiant sanitatem omnibus sumentibus salus mentis et corporis atque contra omnes morbos et universas inimicorum insidias tentamen" (l. cod. 129, 130).

Dass aber dieses Hubertus-Brot des Ardennen-Klosters schon einen Vorläufer in der deutschen Volksmedicin hatte, ergibt sich aus einer Stelle vom 13. Jahrh., welche in den Wiener Akadem. Sitzungs. Bericht. 71. Band S. 488 angegeben ist: „die prosem, die ze weihnachten vber werden, di gib ze essen dem, der tob von hunden oder von anders". Hier sind die übrigen Brosamen des Weihnachts- (= Neujahrs-)Brotes, das durch die Zeit des Seelenkultes beim Beginne eines neuen Jahres zum Kult- und Heilmittel wird, ein gegen Tobsucht vorgeschlagenes und sicherlich auch gebrauchtes Hundswut-Mittel (Heilbrot), das in dem Ardennen-Kloster durch einen althergebrachten Lokalkult zum Hubertusbrötchen sich ausgestaltete, wobei die kirchliche Anlehnung des lokalen St. Hubertus-Kultes an den germanischen Toten- oder Seelenkult die nächste Veranlassung hiezu gewesen ist. Von hier breitete sich die volksmedicinische

Verwendung des Hubertus-Brotes durch Belgien, nach der Bretagne und nach Lothringen aus. In der Bretagne segnete am Hubertus-Tage der Priester nach der Messe das Jägerbrot, welches wie sonst das Weihnachts- oder Neujahrs-Brot während des ganzen kommenden Jahres das Jägerhaus vor der Geisel der Hundswut sichern sollte (Gaidoz l. c. 150). In Altroff in Lothringen lassen am Hubertustage, dem Festtage der Pfarrey die Einwohner Hafer weihen, von dem sie ihren Haustieren zu fressen geben, um sie vor der Hundswut zu sichern, welches überhaupt der Hauptzwerk des Heil-Brotgenusses nach und nach geworden zu sein scheint. Die Leute der benachbarten Dorfschaften lassen auch Brot segnen, welches sie mit Sorgfalt an alle Sippen-Genossen verteilen. In Flandern sind die St. Huibrechts-Broodjes ein allgemein bekanntes Vorbeugungsmittel gegen die Hunds-Tollheit und ähnliche Qualen. Man lässt es in der Kirche weihen; alle Hausgenossen, sowohl Tiere als Menschen müssen davon nüchtern etwas verzehren, aber ohne Butter; selbst Hühner, Tauben und anderes Geflügel, das von der Hundswut nie befallen wird, kriegen ihren Anteil. Manche behalten ein Bröckchen davon das ganze Jahr in der Hosentasche (Volksk. VII. 43). Im Limburgischen kauft man nach der Messe von dem Kirchendiener kleine Schwarz-Brötchen, Sint Huberts broodjens genannt, die man ebenfalls nüchtern verspeist und auch den Haustieren mitteilt. In Malines tragen dieselben den Stempel eines Jagdhornes; in den Wallon'schen Gegenden bringt Jeder ein Stück Hausbrot zur Kirche am St. Hubertustage und in dem Momente der Weihe erheben sich alle Arme und halten das zu weihende Brot in die Höhe; darauf folgt die gleiche Praktik wie anderwärts. In der Kirche zu Ste. Croix de Liège brennt man die Schädel der Hunde gegen Entgelt von 50 cent; hält eine 9 tägige Andacht und dann gibt man denselben geweihtes Brot zu essen (Gaidoz l.c. 151). Im Lüttichschen soll man, um keine Schmerzen durch (Hunde-)Zähne zu bekommen, am Hubertustage kein Brot essen ausgenommen das pain bénit en l'honneur de St. Hubert qui est récommandé (Bulletin de Folklore 1893, p. 6). Der Glaube an die wohlthätige Wirkung des Brotes gegen die Gefahren des Hundebisses ist durch ganz Deutschland verbreitet (Wuttke, Deutscher Volks-Aberglaube, 129, § 175); es ist der hergebrachte Glaube an die Heilkraft des Kultbrotes bezw. Seelenopfers, der noch haften geblieben ist. Coler führt in seiner Oeconomia ruralis et domestica 479 (1645—1665) an, dass die Mecklenburger Bauern ihren Hunden auf Weihnachten (= Neujahr nach dem sog. Nativitaetsstil der Kalendermacher), auf Neujahr (= 1 Januar nach dem sog. Circumcisionstil) und am h. 3 Königsabend (= Grossneujahr nach dem früheren deutschen Volksbrauche) geschabtes Silber auf einem *Butterbrote* zu fressen geben; „so sollen sie nicht toll werden; die Zeit zu observieren ist superstitiosum; sonsten mag

das Rezept an ihm selber gut sein." Die Ableitung des hier nur mehr als Vehikel dienenden Heilbrotes vom Kultgebäck der Neujahrszeit ist ersichtlich genug. Nach De Cock (Volks-Geneeskunde in Vlaanderen 318—327) ist in Frankreich, wo das Brot bei anderen Hundswut-Patronen als Heilmittel ebenfalls eine grosse Rolle spielt, der Gebrauch von Eierkuchen als Mittel gegen die Wasserscheu oder Hundswut sehr verbreitet; Gaidoz (l. c. 196) meint, dass ein Bestandteil dieser Eierkuchen u. A. auch die Wurzel der „Hunds"-Rose („Cyno-glossum") sei. Diese französischen Eierkuchen als Vorbeugungs- oder Heilmittel gegen die Hundswut leiten sich sicherlich von einem alten Opferkuchen ab, dem dann der Alles versuchende Empiriker sog. „Hunds"-Kräuter per signaturam rerum oder aus volksetymologischen Gründen zufügte, so dass der ursprünglich das Opfer-Huhn vertretende Eierkuchen nur mehr ein Vehikel für andere Versuchs-Medikamente wurde.

Solche Entwickelungsphasen der Heilmittel, die durch die Erkenntnis der Irrtümer der Empiriker sich ergaben, und die das universelle Verlangen nach Hilfe schuf, sind höchst lehrreich. Überhaupt wäre die Heilkunde neben dem wirtschaftlichen Zwange am ehesten berufen gewesen, die Menschheit von den Fesseln des Dämonismus zu befreien, wenn sie nicht immer wieder sich bei der Anwendung der empirischen Mittel an Kultort und Kultzeit gebunden hätte. Die Erfahrungen der Hundswut-Spezialisten im seiner Zeit weltberühmten Ardennen-Kloster St. Hubert kamen der wahren Heilkunde nicht zu gut, weil jene ihre angeblichen Erfolge nur an *ihre* Kultmittel gebunden annahmen. Der Hemmschuh für die objektive Beobachtung der Behandlungserfolge lag im Wunderglauben jener Zeit und im Hange, das Hergebrachte ohne Prüfung als berechtigt hinzunehmen.

Nicht grundlos häufen sich gerade um die Neujahrszeit im deutschen Volksbrauche diese sog. Heilbrote, über die noch später eine *Fortsetzung folgt.*

VARIÉTÉ.

Un remède indigène contre la fièvre bilieuse hématurique par le Dr. R. O'Sullivan-Beure. (Journal de Médecine de New-York, 15 févr. 1902.)

La fièvre bilieuse hématurique (Black Water fever) est une affection distincte de la malaria qu'elle peut compliquer. La quinine n'agit pas contre elle. L'auteur a expérimenté une *casse* qui croit dans la région Equatoriale de l'Est-Africain. C'est la „*Cassia abbreviata*" qui donnée en infusion, en décoction (méthode indigène) ou plutôt sous forme d'extrait fluide, produit des effets merveilleux: la fièvre tombe au bout de vingt quatre heures et les urines redeviennent claires et abondantes.

L. M.

DIE MINERALIENKUNDE DES JOHANN AMOS COMENIUS [1592—1670] UND IHRE GRUNDLAGEN.

Von Dr. Phil. FRANZ STRUNZ, (*Berlin, Gross Lichterfelde*).

(Schluss.)

Alle Minerale sind von einer *Kraft* beseelt die man *Naturgeist* [spiritus naturalis] nennt, dessen Manigfaltigkeit in der Erscheinungsform den Arttypen der Minerale analog ist. So z.B. der Geist des Salzes [spiritus salis], der Geist des Vitriols [spiritus vitrioli], des Magneten, des Eisens u. a., quos *extrahere* nôrunt *destillatores*. Also soviel Minerale, soviel Formen (Gattungstypen) des spiritus naturalis! Ganz auffallend ist nun wieder die ähnliche Fassung der Vorstellung bei dem grossen Arzt und Naturforscher van Helmont. Der rationale, geistige Factor ist derselbe u. dürfte daher auch leicht auf dieselbe naturerkennende Grundformel zu bringen sein, wenn auch in der beweisführenden Unterbauung mehr das Denkleben des praktischen Chemikers u. Arztes hervortritt: „Noch weiter erkennte ich / dass die zerfressenden *Geister* der Mineralien weit unterschieden sind von ihren gedachten Mineralien / wenn sie noch rohe sind; und dass sie die Unflätigkeiten so an den Seiten der ersten Gefässe ankleben / auflösen: Jedoch aber nicht gantz unschädlich seyn / wegen einer verborgenen Ansteckung von Arsenic / so von ihrem ersten Ursprung an darein gemischet ist. So befand ich demnach / dass die sogenannten verborgenen Eigenschafften / wenn sie entweder von den zeugenden Eltern / oder von einer andern würckenden Ursache sämlich in den *Lebens-Geist* (*Archeus*) versetztet werden / die Gegenwart ihrer Art genug zu erkennen geben / und sehen lassen / wie verwandt und gleichförmig sie mit ihme sind / weil sie nemblich unmittelbar in der Schoss der *Formen* wohnen. Dann etliche unter ihnen geben sich zuerkennen durch einen räumlich-bewegenden Trieb (Blas motivum), als der Magnet / der Agt Stein 1) (succinum); Gummi-lacca, die Sonnen-Blume / (heliotropium) der Diamant (Adamas): (denn auch dieser ziehet die Spreu nicht anders an sich / als der Agt-

---

1) Oder auch Agstein, Augstein [aus dem lat. achates bzw. Ἀχάτης gebildet] schon im Mittelalter die Benennung für unser ndd. Lehnwort „Bernstein". Germ. Synonymen sind das nordfries. reaf [anord. rafr] gleichwie auch das angls. gláere. Die Wortbildung bornstên kannte man schon im XIII. Jahrh.; weiter bei Chyträus [Cap. 16] die pommer. Dialektform barnsteen [XVI. Jahrh.] Etwas später Bildungen wie Bornstein, Börnstein, Brennenstein, Barnstein; Gentarn [= lit. gentáras, russ. jantar] ist Altpreussisch. Wir führen das Wort Bernstein auf d. ndd. bernen [= brennen] zurück, da er früher als Räucherwerk benutzt wurde. [Vergl. Friedr. Kluge, Etymologisches Wtbch. d. deutsch. Spr. Strassburg, 1899, p. 39—40.]

Stein) Etliche aber gehen auf eine Veränderung hinaus; als die Gifft / wie auch die Purgier-Mittel; die Anhenck-Mittel / (periapta) die Gifft-Mittel (antidota) und was dergleichen mehr ...... (Aufg. der Artzneikunst p. 1133, § 32). Dann versteht man auch wie die damalige Zeit spiritus naturalis, Archeus (der sogenannte sämliche Geist, innere Bildner u. Werkmeister oder Aufreger und Lenker) Fermentum („Urheb") u. ähnliche Begriffsbildungen in die natürliche Wirkungsweise der Stoffe hineingezwängt hat, um so für die Beurteilung der Wirklichkeiten auf letzte Realitäten ich möchte fast sagen, um auf allgemeine Sätze einer constanten Grundform zu kommen. Wenn man nun die leitende Grundidee der comenianischen Mineralogie als einen Reflex der synchronistischen Naturforschung in Rechnung zieht, so dürfte wohl keine Stelle zur *weiteren Ausdeutung* des damaligen Denklebens beitragen als wie die helmont'sche *Darlegung der Kraft der Steine.* Sie vertieft und unterbaut das oben gesagte: „In den Steinen aber steckt eine grosse *Krafft.* Deren nun etliche sind durchsichtige / andere undurchsichtige Spiegel / als da sind Corallen / der Carniol / Türckis / Jaspis. In den durchsichtigen aber scheinet der ausgehende Dunst (Evestrum) vom Leben heraus / dasselbe mag wol oder übel beschaffen seyn. Denn das *Leben* hat die Art / *dass es gerne aus einem hellen Spiegel zurück stralet:* da es denn in etwas dem Verstande ähnlich wird / welcher sich in seinem eignen Liecht verändert wie ein Chamaeleon / nach dem er den Dingen / mit denen er zu thun hat / verähnlicht wird. Ich habe aber auch an den tunckeln Steinen nicht umbsonst gespüret / dass sie obgleich undurchsichtig doch wie Spiegel anzusehen / wenn sie nur hellpoliret sind: weil ihre *eingepflantzte und natürliche Krafft* / vermittelst der Natur eines Spiegels den Lebhaften ihnen mitgetheilten Stral viel stärker zurück wirfft. Denn es wird ohn Unterlass und nothwendiger Weise etwas aus uns ausgedünstet / welches der Theilhaftigkeit des Lebens noch nicht gantz entsetzet ist. Dasselbe behält um uns noch eine gewisse Weitschaft / wie fern es würken kan; und wenn es als denn einen hellpollirten Spiegel antrifft / so schläget es leichtlich wieder zurück gegen den gantzen Leib / woraus es hergeflossen. Und hiervon sind zu erst die Sympathetischen Mittel bekannt worden. Weil man aber hernach befunden / dass die Dinge / so man an sich trägt / ihre Würkung vollbrächten Krafft ihrer Spiegelhafftigkeit: so hat man darauff ferner gewisse hole / ausgebogene und andere dergleichen Spiegel-Arten erdacht: denen die Heidenschafft gewisse geheime Bilder (hieroglyphica) beygefüget / damit sie durch solche Figur anzeigen möchten / dass eine verborgene Krafft darinnen wäre. Daher ist bey denen Nachkommen der Aberglaube gewachsen / dass sie gewisse Figuren in Steine gegraben (Gamahem) oder aus Metall gegossen (Talisman) und dergleichen liederliche Teufels-Händel

mehr zusammen gerichtet: in Meinung / dieselben Figuren hätten nicht Kräfften eines Zeichens / sondern einer wahren Ursache in sich. Die durchsichtigen Spiegel aber nehmen die aus den Menschen aus dünstende Kraft (vim evestricam) in sich: und ob sie dieselbe gleich nicht wieder zurück werffen / wie die undurchsichtigen thun / so kommen sie doch der Natur des Lebens / oder eines leuchtenden Spiegels näher." (Aufg. d. Artzney Kst. p. 1141—42.)

Denn schon Theophrastus Paracelsus hat diesen von Comenius erwähnten spiritus naturalis der Minerale gemeint wenn er im Liber de religione perpetua [Codex Vossianus Chymicus in Folio Nr. 25, Leiden, Univ. Bibl. — 506a 1)] schrieb: „Gott hat *cräfft* geben den *stäinen*. das sie mit wunderbarlicher ahrt vnnd natur begabt sein. dann Gott will yhn seinen werkchen wunderbarlich erkhandt sein. Nun seindt stain. für die. so dz gesycht verloren ist. widerbrinngen. So nun Gott den stäinen sollche *crafft* gegeben hat. was ist dann die vrsach darzu. nichtz anders. Alls sprech Gott. Ich hab den stäin die cräfft geben. die erblindten augen widerzubrinngen. Darumb du Artzet frag nit. wie die crafft ynn steinen sey. vnnd darein khomben. Frag auch nit wie der vmb sein gesycht sey komben./. Allein füege die zwey zusamen, So geneüsst er. Allso hat er auch vndtern stäinen. wurtzen. kreütern. vnnd samen. ein *crafft* geben. die alle not ist die crafft zu erkhennen ./. . . .

1) Bei, Karl Sudhoff „Kritik der Echtheit der Paracelsischen Schriften", II. B. [Handschriften]. Berlin, G. Reimer 1899, p. 416.

VARIÉTÉ.

Recherches sur la Malaria en Afrique. (Journal de Médecine de New-York du 18 janv. 1902.)

Dans son éditorial ce journal rend compte du rapport d'une Mission à laquelle ont pris part les Drs. Annett, Dutton et Ch. et J. H. Elliot dans le Niger. Pour ces derniers le véritable agent de la propagation de la malaria c'est le moustique. C'est donc contre lui qu'il faut diriger tous ses efforts si l'on veut faire de la vraie prophylaxie de cette affection. Le pétrole est peu pratique parce qu'il sent mauvais et qu'il n'est pas un agent de destruction fidèle. Il faut savoir se servir du moustiquaire — ce qu'ignorent les Européens — aussi faut-il séparer ces derniers des indigènes. Enfin il n'est pas sans intérêt de connaître cette particularité des moeurs des moustiques; qu'ils n'ont besoin de sang qu'au moment de la ponte pour en asperger leurs oeufs et que la distance parcourue par un moustique n'excède pas un mille anglais. Aussi dans la séparation des Européens et des indigènes il faudra veiller à ce que les premiers soient separés des seconds d'un mille à peu près. L. M.

NOTE SUR LA MEDECINE EN FLANDRE AU XIVe SIÈCLE.

PAR LE Dr. PAUL DORVEAUX,

bibliothécaire à l'École supérieure de Pharmacie de l'Université de Paris.

On trouve parfois, dans des ouvrages complètement étrangers à l'art de guérir, des détails intéressants sur la pratique de la médecine à certaines époques. Ainsi Mr. Alfred Franklin (1) a tiré du *Dictionarius* de Jean de Garlande et des *Livres de la taille* de 1292 et de 1313 quelques précieux renseignements sur les médecins, les chirurgiens, les apothicaires et les sages-femmes au XIIIe et au XIVe siècle, et M. Emile Roy (2) a fait un savant historique de la pharmacie avec des extraits d'anciens auteurs qui, pour la plupart, n'étaient pas de la partie.

A mon tour, je viens signaler un vieux manuel à l'usage des marchands, où il est question de toute la gent médicale: cest *le Livre des métiers (dialogues français-flamands composés au XIVe siècle par un maître d'école de la ville de Bruges)*, publié par H. Michelant chez Tross à Paris, en 1875. Voici ce qu'on y dit des malades et des médecins:

Ermergaert gist malade;	Ermegaerd leecht siec;
Pour che vous pri-je	Daer omme bidd' ic u
Que vous parlés bas.	Dat ghi spreect stillekine.
On portera s'orine	Men sal draghen haer orine
Demain au maistre (3).	Morghen smeesters.
Preng warde que li orinauls	Nem ware dat d' orinal
Soit net et cleir; et s'il ne l'est,	Zii scone ende claer; ende es hiit niet,
Si le frote dedens	Zo wriiffem binnen
D'yauwe et de chendres.	Met watre en met aschen.
. . . .	. . . .
Maximiiens le medicins	Maximiaen de mediciin
Regarde les orines	Besiet d'orinen
Et sceit bien à dire	Ende weet wel te segghene
Se les gens sont deshaitiés.	Of die lieden ziin onghesont.
Et s'il languissent,	Ende quellen si,
Il les garist du mal du chief,	Hi gheneestse van den hooftsweere,
Des dolereus yeus,	Van den zeeren oghen,
Des maus des dens,	Van den tantsweere,
Et des fièvres.	Ende van den cortsen.

C'est-à-dire, „Ermergaert git malade. Pour ce, je vous prie de parler bas. On portera son urine demain au médecin. Prends garde que l'urinal soit net et clair; et s'il ne l'est, frottes-en l'intérieur d'eau et de cendres.

— Maximilien le médecin regarde les urines et sait bien y voir si les gens sont malades. Et s'ils languissent, il les guérit du mal de tête, des douleurs d'yeux, des maux de dents et des fièvres."

Ces deux passages prouvent que l'uroscopie (4) était, au XIVe siècle, une opération capitale, qui précédait toujours l'examen du malade.

Voici maintenant le chirurgien:

Maurisses li surgiiens	Morisses de surgien
Se melle de warir	Onderwint hem te ghenesene
Plaies et apostumes	Wonden ende apostumen
Et claus de ses ongemens	Ende sweeren met sine salven
Et de ses emplaestres.	Ende met sine plaestren.
Il sceit warir de le pierre,	Hi can ghenesen van den steene,
Et garir par buvrages	Ende ghenesen bi dranke
Le gravele et le routure.	Graveele ende ghescuertheide.

C'est-à-dire, „Maurice le chirurgien se mêle de guérir plaies et bosses (phlegmons, abcès) et furoncles (clous) de ses onguents et de ses emplâtres. Il sait guérir de la pierre, et guérir par potions (breuvages) la gravelle et la rupture (hernie)."

Quant à l'apothicaire, il est mentionné en ces termes:

Mikiel li apoticaires	Michiel d'apoticaris
Vend pluiseurs espices (5),	Vercoopt vele specien,
Et si mainte boiste	Ende hi heeft vele bossen
Plaines de confections (6),	Vul van confectien,
Et maint pot plain de cirops.	Ende menighen pot vol ciroops.

C'est-à-dire, „Michel l'apothicaire vend des quantités d'épices et de drogues simples, de boîtes pleines de confections et de pots pleins de sirops."

---

(1) Franklin (Alfred). *La vie privée d'autrefois*, t. IX: *les Médicaments*, p. 2; t. XI: *les Médecins*, p. 2 à 9; t. XIV: *Variétés chirurgicales*, p. 58.

(2) Roy (Emile). *Les anciens Apothicaires*, préface de la nouvelle édition du *Promptuaire des médecines simples en rithme joieuse* de Thibault Lespleigney, Paris, H. Welter, 1899.

(3) Médecin. Les médecins ont porté le titre de *maîtres* jusqu'au milieu du XVIe siècle; c'est vers 1550 qu'ils ont adopté celui de docteurs: „mais nous semble advis ceux estre medicins qui portent le nom de docteur", dit Sébastien Colin dans sa fameuse *Declaration des abuz et tromperies que font les Apoticaires*, publiée pour la première fois à Tours en 1553 [nouvelle édition par le Dr. Dorveaux, Paris, H. Welter, 1901, p. 26].

(4) A ce propos, je rappelle que l'un de nos confrères les plus goûtés des lecteurs du *Janus*, M. le Dr. Henry Meige, a publié, dans les *Archives générales de Médecine* [année 1900, 1er semestre, p. 626 à 741], un savant mémoire abondamment illustré sur „les Urologues".

(5) Au XIVe siècle, le mot *espices* [ou *especes*] signifiait à la fois *épices* et *drogues simples*. Dans la vieille traduction française de l'*Antidotarium Nicolai* que j'ai publiée en 1896, on rencontre ce mot avec l'une ou l'autre de ces significations.

(6) Les *confections* étaient une sorte d'*électuaires*. Le *Dispensarium magistri Nicolai Prepositi ad aromatarios*, publié à la fin du XVe siècle et réimprimé au XVIe, s'étend longuement, dans le *cap.* II du *lib.* II, sur les différences de ces deux préparations pharmaceutiques. Au XVIIe siècle, on ne les distinguait plus l'une de l'autre: „confection et électuaire ne sont qu'une mesme chose", dit De Meuve dans son *Dictionnaire pharmaceutique* [Paris, 1677, t. I, p. 295].

LA PESTE ET SON EXTINCTION PAR LA SEROTHERAPIE.

PAR LE Dr. H. F. A. PEYPERS.

Inter [alia] non postremum sane locum meretur epidemicorum affectuum historia, qua nihil in re medica forsan magis desideratur et minus excolitur. Ramazzini Opera omnia [Genev. 1716] pg. 215.

La peste aux Indes, bien loin d'être domptée, va toujours en croissant (voir notre Epidémiologie, pg. 221). La totalité officielle des décès, de la dernière semaine de février, était de 15165, celle de la semaine précédente de 12192, *contre 4377 dans une période correspondante de l'année passée.* Au dehors des centres contaminés la maladie fait des progrès dans des régions plus ou moins épargnées jusqu'ici.

Pour ce qui concerne le traitement de la peste et sa prophylaxie nous nous rapportons à un article du Prof. C. G. Gumpel (Indian Lancet 24 Febr. 3, & 10 March 1902) qui constate „that we are as far from a satisfactory solution of this problem as we were two or twenty years ago, that the pestilence still demands our full attention". Les autorités qui sont d'accord sur ce point sont assez abondantes. Il semble que cette méthode de traitement qui du reste comme étant un „equalia equalibus", signifierait un retour aux voies thérapeutiques anciennes 1) mais quittées, n'aura pas d'avenir. Déjà R. Koch n'étant pas pessimiste pour ce qui concerne les effets de la sérothérapie, déclare en 1898 qu'il y a beaucoup de cas prouvant l'effet incertain des injections du sérum (de Haffkine) tant comme remède que comme protection de la peste, (Reiseberichte, Berlin '98). Le Dr. Arnott, confirme qu'aucun remède n'a été découvert, auquel on peut se fier. Dr. Child dit, que plusieurs méthodes ont été expérimentées, dont aucune avec un succès certain. Dans les rapports des Drs. Weir et Choksy on nous communique les résultats des sérums Yersin, Lustig et Haffkine. Le Dr. Choksy dit, que tout ce qu'on peut faire jusqu'ici, c'est d'assister la nature à se restituer. En lisant l'article susdit on apprend que l'opinion générale des expérimentateurs, pour ce qui concerne l'effet curatif du sérum, quel qu'il soit, est loin d'être encourageante.

Le jugement commun n'est pas meilleur pour l'effet prophylactique des sérums. Ce qui forme le principe de la variolation-vaccination, c. à. d. le fait, qu'une personne atteinte de la petite vérole, n'en souffre généralement pas une seconde fois, ce fait ne se montre pas, ou du moins pas à ce degré, dans la peste. Et puis l'effet prophylactique, *s'il existe*, ne durerait que dix jours, ou deux, trois semaines au plus.

L'histoire nous apprend que les cas où des personnes ont souffert plus d'une fois de la peste, ne furent pas des raretés. Whyte, Schabhals, 2)

1) Hodges mentionne que pendant la dernière grande peste de Londres [1665] on vendait une tincture antipesteuse contenant du pus des bubons; sur les anciennes inoculations contre la peste voir Janus VI, 7, pg. 389. 2) Voir: Cyclopaedia of pract. medic. [Whyte

Stöckel, 3) Jones (1563), Dekker (1603) 4), Thomson, Hodges (1665), Evagrius 5) et plusieurs autres en furent les témoins de diverses épidemies.

Voilà donc pourquoi la base du traitement par le sérum prophylactique est bien chancelante. Tout cela prouve que l'enthousiasme de M. Calmette a été très prématuré, quand il prononça ces paroles:

„Nous ne devons heureusement plus craindre de voir réapparaître les terribles hécatombes du moyen-âge, et l'affolement général que provoquait, il n'y a pas bien longtemps encore, le nom de Peste, n'a plus de raison d'exister! Les progès de l'hygiène et les connaissances que nous avons acquises depuis cinq ans sur l'étiologie, le traitement et la prophylaxie de cette affection, nous mettent en mesure de la combattre très efficacement et de circonscrire rapidement ses foyers."

„Avec ces précautions, et avec les moyens de défense que les vaccinations préventives et la désinfection nous assurent aujourd'hui, il n'est plus permis de considérer la peste comme une épidémie redoutable."

Ainsi par une autorité, dont les mérites sont hors discussion, la peste est bien hautement déclarée comme épidémie qui n'est plus redoutable!!!

Eh bien! en ce moment ci (25 Mars) nous lisons dans l'Ind. Lancet (10 Mars) ces tristes paroles d'un médecin pratiquant au foyer de la peste:

„Vigorous measures have been adopted to stamp out the disease, but they have all failed to produce any visible result. The ways of the disease are incomprehensible. Its forms are different in different localities, and in different periods. Experts are unable to find out an efficacious remedy. The chance of escape from an attack is very remote. Human science is powerless before it. Millions have been its victims, and millions more will be claimed as victims. Inoculation, desinfection, evacuation and isolation have all been tried. But they have not been able to produce the expected results. We must bow to the inevitable, and confess in all humility the impotency of human skill".

Ensuite un telegramme de Lahore nous annonce qu'au Punjab (Pentapotamie) le nombre des décès de la peste serait de 2000 par jour. Cela nous rappelerait bien „les terribles hécatombes" tels que les connait l'histoire, trop méconnue par un optimisme bien précoce. En effet ces progrès de la peste sont bien loin d'admettre quelque sureté pour le sort futur de l'Europe.

Certes, si à nos Universités l'histoire de la médecine et spécialement celle des épidémies n'était pas tellement négligée, les bactériologistes de nos temps, élevés plus prudemment et devenus plus critiques, même pour les oeuvres de leur propre main, n'auraient osé faire des „blunders" comme nous n'en avons rencontré que trop et de trop grossiers. Toutes ces illusions anti-historiques nuisent au respect qu'on doit à la médecine, et dispersées comme elles le sont à l'instant dans le monde profane, elles lui offrent d'abondantes contributions à une méfiance générale de notre science, Pourtant les orateurs étourdis avaient justement tout le contraire en vue.

mourut de peste 5 mois après une auto-inoculation 1803.) 3) Haeser, Hist. pathol. Unters. S. 352. 4) Creighton, Hist. of epid. 675, I, rapporte plusieurs cas fatals à la 3e attaque de la peste. 5) Evagrius, Hist. eccl. IV, 19 assure, qu'il y avait plusieurs qui ayant souffert *deux fois* de la peste, moururent quand ils contractèrent la maladie une troisième fois.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

FRANCE.

J. Regnault. *Médecine et Pharmacie chez les Chinois et chez les Annamites.* 1902. 235 pp. 8o. Paris, A. Challamel.

Autor war als Marine-Arzt in Tonkin, sammelte mühsam die ersten Grundzüge bei den einheimischen Aerzten und wurde nach der Gegend von Tien-Yen gesandt um ein Herbarium für die Pariser Welt-Ausstellung zu sammeln; hier konnte er mit den schon erworbenen Kenntnissen stolziren und so von den dortigen Apothekern und Aerzten vieles lernen. Später kam er in Mon-Kay, wo fast nur Chinesen wohnen; hier gaben Aerzte und Apotheker ihm vielfach Auskunft, speziell aber ein chinesischer Gelehrter, welcher tiefe Kenntnisse der einheimischen Schriften und Verrichtungen besass. Annamitische und Chinesische Medizin sind nahezu identisch. Auch konnte Verf. sich auf der Pariser Ausstellung überzeugen, dass die Drogen aus Korea mit denen aus China und Annam übereinstimmen. Verf. hat die französische medicinische Litteratur über China etc. verwerthet, nicht die deutsche und englische. In dieser Analyse wird Ref. nur einiges hervorheben was in *Scheube*'s Bearbeitung (*Neuburger-Pagel*'s Handbuch) nicht so ausführlich angegeben wurde. Die Vernichtung der Bücher, welche nicht über Medizin, Ackerbau oder Religion handelten, wurde vom Kaiser *Tsin Tche Houang* aus folgenden Gründen befohlen; die chinesische Schrift war nicht überall dieselbe, und die Gelehrten complicirten und änderten sie täglich; der Kaiser gebot eine Reform und setzte die von seinem Minister *Ly Sé* ausgearbeitete Schrift als obligatorisch ein. Die Gelehrten weigerten sich diese an zu erkennen, und versuchten eine Empörung zu bewirken. Da kam das Vernichtungsedict; wer sich weigerte die Bücher zu verbrennen wurde mit vier Jahren Zwangsarbeit an der chinesischen Mauer gestraft, wer Bücher verbarg mit dem Tode. Einige wurden doch verborgen; andere die man auswendig kannte, wurden später wieder niedergeschrieben. Die Gewichte sind Decimal-Brüche vom *leàng* und heissen

chinesisch	annamitisch			
Leàng	Lang	Gramm	39,80	(abgerundet 40 Gramm).
Ts'iên	Dông		3,98	Das sind die Werthe in Annam;
Fênn	Pânh		0,398	in China hat ein *Ts'iên* gr. 3,77.
Lì	Ly		0,039	Ein Pfund (*cân*) annamitisch = 636 gr.,
Haô	Hào		0,0039	ein Pfund (*kîn*) chinesisch = 604 gr.; es
Seû	H'ôt		0,00039	gehen 16 *leàng* auf ein Pfund (ungefähr).

Das männliche (*yâng*) und das weibliche (*yn*) Prinzip werden ausführlich behandelt, und vom Verf. mit dem + und — Fluidum der Magnetiseurs, mit

der + und — Elektricität, mit Osiris und Isis etc. parallelisirt. Die Kosmogonie, welche darauf basirt ist, findet sich zurück im Menschen (Microcosmus-Theorie). Der Kaiser *Fou-hî* (gegen 2900 a. Chr.) machte ein Pantagramm welches vom Verf. wiedergegeben ist. Verf. bildet eine chinesische Anatomie, ein Schema, und sogenannte Acupunctur- und Kreislaufmänner ab und geht zur Pathologie und Therapie über. Die activen Substanzen werden meistens mit Lakriz-Präparaten verabreicht; Lakriz soll die Eigenschaft besitzen „den Medicamenten den Weg zu zeigen". Mehrere Formeln werden mitgetheilt. Listen mit chinesischen complicirten und einfachen Drogen folgen, und geben die chinesischen Schriftzeichen, die Transscription, die europäische Synonymie an. Ein Verzeichnis der häufigeren Consultationsausdrücke, und der gebräuchlicheren Wörter auf französisch, chinesisch und annamitisch bezwecken den dort einkehrenden Collegen den Krankenverkehr zu erleichtern. Viele interessante Angaben sind in dem Werke enthalten; kurios ist der Selbstmord mittels Goldblättchen; der Betreffende hat einen Vorrath davon, wie wir sie hier zum Vergolden gebrauchen, öffnet den Mund, legt ein Blättchen vertikal vor die Mundöffnung und bringt dieses durch eine starke Inspiration in die Luftwege; so geht es weiter bis zur Asphyxie.

PERGENS.

Dr. V. BUGIEL. *Un célèbre Médecin polonais au XVIe siècle: Joseph Struthius* (1510—1568), Contribution à l'histoire de la Médecine à l'époque de la Renaissance. Paris, 1901, 93 p.p.

Das Lebensbild eines Arztes und Schriftstellers der Vergangenheit wird bei den Epigonen umso eher Theilnahme und Interesse erwecken, wenn seine Persönlichkeit an sich über das Mittelmass der Zeitgenossen emporragt, wenn in ihm und in seinen Werken der characteristische Zug des Zeitalters in scharfer Beleuchtung ausgeprägt erscheint. Beide Voraussetzungen treffen bei *Joseph Struthius* zu, dessen Werdegang und Leistungen in vorliegender Monographie liebevolle und eingehende Darstellung finden. *Struthius*, einer der ärztlichen Humanisten Polens, in Posen geboren und an der damals blühenden Jagellonen-Universität Krakau ausgebildet, setzte seine medicinischen Studien in Padua fort, erwarb hier 1535 den Doctorhut, alsbald darauf das Amt eines „explicator extraordinarius medicinae theoreticae", das er bis zum Jahre 1545 innehatte. Hier, an der Seite des unsterblichen *Vesal*, entfaltete *Struthius* seine epochemachende literarische Thätigkeit, die in dem zuerst 1540 erschienenen und in den Jahren 1555, 1573 und 1602 neu edirten Werke *„Ars sphygmica"* gipfelte. Nach der Heimath zurückgekehrt, war *Struthius* durch mehrere Jahre Leibarzt des Königs Sigismund August von Polen, zog sich aber 1555 nach seiner Vaterstadt Posen zurück, wo er als weitgesuchter Arzt, Bürgermeister und Senator Ehre und Ruhm erntete. Er erlag 1568 der Pest.

Die Werke, die *Struthius* geschaffen, fallen in seine Paduaner Zeit. Es sind dies Uebersetzungen mehrerer Schriften Galens, mit kritischen Commentaren von mehr als üblichem Durchschnittswerthe erläutert. Sein Hauptwerk bildet die erwähnte *„Ars sphygmica"*, die *Grüner* noch 1775 als mustergiltig geschätzt hatte. Bei der hohen Bedeutung der Pulslehre in jener Zeit, bei der Wichtig-

keit, die sie neben der trügerischen Uroskopie eingenommen, wird es erklärlich, wenn die Schrift des jugendlichen polnischen Paduaner Professors gewaltiges Aufsehen erregt hatte. Wie *V. Bugiel* in sorgfältiger Vertiefung nachweist, erhob sich die von *Struthius* veröffentlichte Schrift weit über die damals vielgelesenen Bearbeitungen der Pulslehre, die *Galen, Avicenna, Aegydius Corboliensis, Savonarola* u. A. hinterlassen hatten. Der von *Bugiel* ausführlich mitgetheilte Inhalt der „*Ars sphygmica*" kann hier unmöglich im Auszuge reproducirt werden. Soviel ersehen wir aus dessen Lectüre, dass *Struthius* in der That mit kritischer Schärfe die Galenischen Spitzfindigkeiten der Sphygmologie und jene der Araber und Arabisten auf ihren eigentlichen Werth zurückgeführt und für seine Zeitgenossen das Beste geboten hatte, was das XVI. Jahrhundert zu bieten vermocht hat. Selbst die graphische Beobachtung der vom Pulsschlage bewirkten Hebung und Senkung der Arterie suchte *Struthius* durch aufgelegte Blätter und Membranen zu veranschaulichen.

V. Bugiel hat mit der Schilderung dieses fast verschollenen Mediciners und seines Buches ein gutes Werk gethan und wenn er die Klarheit und Sauberkeit des Styles an dem „*artis sphygmicae restaurator*" rühmt, so darf ein Gleiches von seiner eigenen Arbeit gesagt werden.

Victor Fossel in Graz.

Dr. Minime. *La médecine anecdotique, historique, littéraire. Recueil à l'usage des médecins, chirurgiens et apothicaires érudits, curieux et chercheurs.* Paris 1901. Jules Rousset. Mit 25 Bildern, Gravuren, Zeichnungen, Facsimile-Nachbildungen etc., 380 pp.

Ein im *wahrsten Sinne des Worts interessantes* Werk, das Ergebnis ausgedehnter Umschau in den verschiedensten Gebieten unserer Kunst und Wissenschaft, eine Zusammenstellung eines bunten Allerlei's von Lesefrüchten nach dem Motto: Wer vielerlei bietet, wird jedem etwas bieten. Der Historiker, Curiositätenkrämer, der Archaeologe, Philologe, Belletristiker, Anthropolog, Gesichtsarzt, Apotheker etc., sie alle finden in dem Buch wertvolle Materialien, meist Anecdota aus entlegenen und schwer zugänglichen Quellen. Das Buch besteht aus 12 Abteilungen, kleineren „fascicules", welche in sich ein abgeschlossenes Ganze bilden. Innerhalb der Rahmens dieser „fascicules" sind die Materialien regelmässig nach folgenden Rubriken geordnet: historische Documente, archaeologische Curiositäten, kurze Auszüge aus wichtigen neueren Werken, medicinische Philologie (enthält die Erklärung aller an den Namen eines bestimmten Autors geknüpften med. Bezeichnungen z.B. Adison'sche Krankheit, Nelaton'sche Linie, Pfuhl'sches Zeichen etc. etc., etwa 200 an der Zahl), humoristische Mitteilungen, med. Anecdoten im engeren Sinne, Gedichte, die sich auf wichtige med. Ereignisse beziehen etc. etc. Kurzum es ist eine Fülle von Notizen in dem Buch enthalten, über die wir im Rahmen eines Referats keine eingehende Rechenschaft ablegen koennen. Als die wertvollste Beigabe wird auch vom Autor mit Recht die Reproduction der bekannten Schrift bezeichnet: „*Déclaration des abuz et tromperies que font les apothicaires* von *Lisset Benancio* (Sébastien Colin) (Tours 1553) nach der

in einem einzigen Exemplar vorhandenen Editio princeps der Pariser Nationalbibliothek.

PAGEL.

ED. LECLAIR. *Documents sur les apothicaires et épiciers Lillois avant 1586.* Lille 1902, Br. 8o, 28 p.

Nous avons rendu compte, en son temps, de la thèse inaugurale de M. Ed. Leclair, sur l'*Histoire de la pharmacie à Lille,* depuis lors couronnée par l'Académie française; la brochure dont nous donnons le titre ci-dessus, peut être considérée comme un premier supplément à ce travail; elle reproduit une série d'ordonnances et de réglements, retrouvés par l'auteur dans les archives de Lille et dans lesquels il est question des apothicaires et des épiciers, confondus avant 1595 avec les merciers; ces divers bans ou ordonnances dont le premier date du 30 mai 1396 et le dernier du 18 août 1565, réglementent la corporation, les étals et les marchés, la vente des poudres et épiceries, portent interdiction de vendre le dimanche, etc. C'est dans un ban du 2 mars 1531 que l'on voit apparaître pour la première fois la dénomination d'épiciers et d'épicières, mais c'est seulement en 1561 qu'une ordonnance fait une mention spéciale des apothicaires; ceux-ci restèrent, de même que les épiciers, unis aux merciers jusqu'en 1595 bien que dès le 4 février 1586 ils eussent obtenu un réglement spécial pour leur métier.

ED. B.

I T A L I E.

Conférences d'Histoire de la Médecine.

Plusieurs conférences d'Histoire de la Médecine ont été données par le soussigné dans l'Université de Naples de novembre à janvier sur „*Johannes Müller et les écoles allemandes de médecine, du XIXe siècle, étudiées dans les relations de filiation de l'ancienne école italienne*". Elles ont été données par lui dans l'ordre suivant:

I. La vie de Johannes Müller augmentée de tout ce qu'en ont écrit Du Bois-Reymond, Virchow, Pagel, ainsi que de certaines de ses lettres, spécialement de celles qu'il adressa (1830—1857) à Andres Retzius de Stockholm.

II. L'ouvrage de Müller „*Zur vergleichenden Physiologie des Gesichtssinnes*" (1826). Müller entrevoit „que toute la mosaïque de la rétine serait représentée dans le *sensorium* par un nombre correspondant de fibres nerveuses". Ceci fait la base des études faites plus tard sur les terminaisons des nerfs et sur la structure intime des racines des nerfs. Les découvertes de A. Corti, Max Schultze, E. Müller, F. Boll. Une note de M. Melloni (1842) sur la vision. La doctrine d'Helmholtz sur la valeur des terminaisons des nerfs optiques et des nerfs auditifs.

III. Des racines sensitives et motrices des nerfs rachidiens. Ch. Bell, Magendie et Müller — Béclard, Longet et Moreau — Bellingieri et Panizza, Histoire donnée par A. Flint de New-York (1868), résumée par H. Milne-Edwards. Un récent travail historique de A. Bikel de Leipzic. Témoignage de Müller en faveur de Felix Fontana qui „paraît être le premier (1781) qui s'était

fait une juste idée de la structure délicate des fibres nerveuses primitives...; les observations de Fontana sont parfaitement d'accord avec celles que Remak a faites dans ces derniers temps" (1838).

IV. L'ouvrage de Müller „*Ueber die Compensation der physischen Kraefte am männlichen Stimmorgan*" (1839). Efficacité de Müller sur les progrès des études de physique appliquée spécialement par Helmholtz à la biologie. La doctrine de celui-ci sur l'accommodation de l'oeil. Histoire des études sur la génèse de la voix; travail de Fournié. Un travail ancien de Ferrein (1741).

V. Le commentaire de Müller „*De glandularum secernentium structura penitiori earumque prima formatione in homine atque in animalibus*" (1830). Stades des études sur l'anatomie des glandes. Les doctrines contradictoires de Malpighi (1665) et de Ruysch (1696), L'hypothèse de Ferrein (1748). Müller a le mérite: a) de reporter les études sur les glandes suivant les enseignements de Malpighi „*surculos ductuum efferentium et secernentium in ima glandularum substantia coecis finibus clausos esse*"; b) d'initier la période qu'on peut nommer celle de la théorie cellulaire des glandes et qui se développe par Purkinje et deux élèves de Müller: Schwann et Henle.

VI. La grande oeuvre de Müller „*Handbuch der Physiologie des Menschen*" (1833). On y trouve le projet des nouveaux enseignements de biologie qui s'introduisent dans les facultés de médecine; cet oeuvre fait un premier pas vers la nouvelle physio-pathologie. Dans l'ouvrage de Müller l'on trouve la source historique des deux théories de l'inflammation: de la théorie cellulaire de Virchow, et de la théorie vasculaire de Cohnheim. Analyse de certains chapîtres; *Turgescence; Inflammation; Exhalation; Reproduction des tissus.*

VII. L'ouvrage de Müller „*Ueber den feineren Bau und die Formen der krankhaften Geschwülste*" (1838). Les études d'anatomie pathologique en Allemagne jusqu'à l'ouvrage de Virchow „*Die Cellularpathologie*" (1858).

VIII. L'ouvrage de Müller „*Anatomie der Myxinoiden*" (1835). De la manière dont il faut donner l'enseignement de l'Anatomie comparée dans les facultés de médecine. L'enseignement de B. Panizza dans l'Université de Pavie; un élève de Panizza, P. Panceri, maître dans l'Université de Naples.

IX. Les deux groupes d'élèves de Müller: Les histologistes (Schwann, Remak, Henle, Virchow); les physiologistes (Brücke, Du Bois-Reymond, Helmholtz). De la manière dont Ludwig s'attache à l'école de Müller.

X. Les anciennes écoles italiennes, auxquelles a trait le mouvement scientifique promis par Müller. Virchow reconnaît dans les oeuvres de Malpighi et de Morgagni le fondement de la médecine moderne. Comment les découvertes de Galilei, par moyen de J. A. Borelli, exercèrent leur influence sur la médecine du XVIIe siècle. En Borelli on trouve l'image de Müller. L'ouvrage de Borelli „*De motu animalium*", considéré comme un essai de physiologie générale qui tend vers la physiopathologie générale. L'enseignement de Borelli; les deux groupes de ses élèves: le groupe des expérimentateurs, représenté par l'Académie du „Cimento"; le groupe des anatomistes (Malpighi et Bellini).

XI. Müller n'admet pas la conception matérialiste de la vie; il reconnaît la spiritualité de l'âme et l'origine divine de l'homme. Deux illustres allemands,

maîtres de la science, dévoués à la religion: R. Mayer et J. Liebig. Le caractère religieux des anciennes écoles italiennes. Fondement religieux et catholique des enseignements de Borelli, Malpighi, Lancisi et Morgagni. Nécessité pour la médecine de se renforcer particulièrement au point de vue de sa mission éthique dans les très hauts préceptes de la sagesse chrétienne.

M. Del Gaizo (Naples).

II. GÉOGRAPHIE MEDICALE.

ALLEMAGNE.

Albert Plehn. *Weiteres über Malaria, Immunität und Latenzperiode.* Jena, Gustav Fischer, 1901. 81 S. Preis 5 M.

Der bekannte Tropenarzt veröffentlicht in vorliegender Broschüre die Fortsetzung seiner Malaria-Studien, welche sich hauptsächlich mit der Immunitätsfrage und den Latenzformen der Malaria-Parasiten beschäftigen. Die Hauptergebnisse seiner Untersuchungen sind in Kürze folgende: Die meisten Eingebornen der äquatorialen, westafrikanischen Flachküsten besitzen eine relative, viele von ihnen sogar eine absolute, Immunität gegen die Malaria. Bei denselben können noch Jahre nach der letzten Infectionsgelegenheit Parasiten angetroffen werden, ohne dass diese eine Erkrankung veranlassen. Auch beim eingewanderten Europäer lässt sich durch systematischen Chiningebrauch, und zwar empfiehlt Verfasser auf Grund seiner in Kamerun gesammelten Erfahrungen aufs wärmste alle 5 Tage ½ g Chinin nehmen zu lassen, mit der Zeit eine relative Immunität erzielen. Bei den relativ Immunisirten sinkt die gesammte Erkrankungsziffer unter die Hälfte und die Zahl der ernsteren Erkrankungen auf weniger als ein Viertel der sonst beobachteten. Wird Chinin sogleich von der Ankunft am Fieberherde ab genommen, so gestaltet sich dies Verhältnis sogar noch günstiger. Schwere lebensgefährliche Erkrankungen und Complicationen, speciell mit Hämoglobinurie, kommen nach längerer Durchführung der Prophylaxe nur ausserordentlich selten vor. Todesfälle hat P. nicht eintreten sehen. Bei derart Immunisirten werden wie bei den immunen Eingebornen zuweilen Malaria-Parasiten gefunden, ohne dass sie Fieber hervorrufen. Ausser bei natürlich Immunen oder bei künstlich Immunisirten finden sich Parasiten niemals, ohne nach längstens zweimal 24 Stunden die charakteristischen Fiebererscheinungen auszulösen. Sie fehlen also im peripheren Kreislauf stets während der Incubationszeit bis zum 2. Tage vor dem Fieberausbruche und ebenso während der mehrwöchigen freien Intervalle. In diesen Zeiten, spärlicher während der Fieberanfälle selbst, werden aber gewisse Formen der vom Verfasser beschriebenen karyochromatophilen Körner, nämlich grobe, häufig paarig angeordnete, angetroffen, welche er für die Latenzformen der Malaria-Parasiten ansieht, und die von ihm im Vergleich mit jungen Parasiten gegebenen Abbildungen derselben sprechen in der That für diese Annahme. Leider hat die *Romanowski-Ziemann*'sche Färbungsmethode zur Entscheidung dieser Frage versagt. Dass es sich bei denselben nicht wie bei den andern von ihm gefundenen Körnern um secundäre basophile Körner, die auch sonst

bei anämischen Zuständen vorkommen, handelt, geht daraus hervor, dass sie nicht nur bei Malaria-Anämie, sondern auch bei ganz oder fast ganz normalem Hämoglobingehalte sowie bei Personen, die in strotzender Gesundheit nach 6monatiger Fieberfreiheit vom Heimatsurlaub zurückkehren, falls sie früher an Malaria gelitten hatten, angetroffen werden. Auf die Körner entwickelung und die sie begleitende Anämie übt der systematische Chiningebrauch gleichfalls einen mächtigen, hemmenden Einfluss aus. Zum Schluss tritt P. nochmals für die Unitarität der menschlichen Malaria-Parasiten ein. Nach seiner Annahme entwickeln sich die verschiedenen Parasitentypen aus denselben Grundformen je nach dem besonderen Verhalten des Wirthes, nach Rasse und den verschiedenartigen klimatischen Einflüssen, sowie zuweilen selbst nach der Art der Behandlung. Eine Stütze für seine Ansicht findet er in den von *Koch* in Neuguinea (Stephansort) gemachten Beobachtungen, nach denen die verschiedenen Malaria-Formen bei den verschiedenen Rassen mit verschiedener Häufigkeit vorkommen.

Die interessante Arbeit ist mit 3 gut ausgeführten Tafeln, einer farbigen und 2 Heliogravüren, ausgestattet. SCHEUBE.

REVUE DES PERIODIQUES.

PFLÜGER. *Die Erfindung des Augenspiegels.* 1902. Klin. Monatsbl. f. Aug. t. 40, pag. 24.

L'auteur parle du réflet lumineux observé par v. Erlach, porteur de lunettes concaves, chez son ami Brunner lors de leurs études à Berlin. Von Erlach n'a pas donné de relation écrite; Pflüger s'est adressé à Brunner qui en 1891 lui donna les détails signés. Brunner habitait au premier dans une maison de la Behrenstrasse de Berlin. Un soir (printemps 1841) von Erlach vint le prendre pour aller à la „physikalische Gesellschaft" qu'on fondait alors. Ils étaient assis dans le pénombre de la chambre non éclairée. Tout d'un coup von Erlach s'écrie: „Tes yeux luisent comme ceux d'un chat!" Brunner exclut de suite la phosphorescence, et des recherches qu'il fit immédiatement, il conclut que la cause était la lumière d'un bec d'éclairage de la rue, réfléchie par la monture en argent des lunettes de von Erlach. Celui-ci y vit autre chose et communiqua son observation le soir même à la physikalische Gesellschaft; à la discussion prirent part Beetz, Brücke, Clausius (ou Helmholtz?). Pflüger rappelle qu'en 1846 le réflet lumineux au moyen de verres concaves servait d'amusement à des réunions d'étudiants et dans certains salons de Berlin.

PERGENS.

H. FRIEDENWALD. *Die Erfindung des Augenspiegels im Jahre 1850.* 1902. Klin. Monatsbl. f. Aug. t. 40, pag. 238.

Une preuve que l'invention de l'ophtalmoscope date de 1850 est encore donnée dans la biographie de A. v. Graefe par Michaëlis (pag. 34), où il est dit que peu de temps avant le départ de v. Graefe de Vienne, un jeune libraire (Jeanrenaud) lui communiqua qu'il partirait pour Berlin et qu'il y débuterait

par l'édition d'une publication de Helmholtz sur un nouvel instrument, nommé „Augenspiegel". Or c'est vers la moitié du mois de juillet 1850 que v. Graefe quitta Vienne et se rendit à Londres, via Berlin. PERGENS.

SCHAPIRO. *Les attitudes obstétricales chez les Hébreux d'après la bible et le talmud.* 1900. Revue des études juives, t. 40, pag. 37.

Rachel (Gen. 35, 17) est assistée d'une accoucheuse qui l'exhorte lors de la naissance de Benjamin; Gen. 30, 3 Rachel, encore stérile alors, dit à Jacob: Voici ma servante Bilha; viens vers elle, et elle enfantera sur mes genoux....; cette pratique s'observe e.a. chez les Mongoles et au Pérou, où les femmes accouchent sur les genoux du mari; Gen. 50, 23 contient la même idée, ainsi que Job 3, 12 (?). L'Exode 1, 16 parle de l'ordre donné à Shiphra et à Pua de tuer les fils nouveau-nés des Hébreux. Ce passage contient le mot אָבְנַיִם, qui a donné du fil à retordre; les Septante, la Vulgata ont tourné la difficulté. Le Talmud dit „comme les pierres"; le Targum Onkelos entend par là le siège obstétrical. Schapiro pense que l'ordre du Pharaon était un ordre secret; les sages-femmes pouvaient tuer facilement au temps entre la rotation externe et le dégagement du tronc; un ou deux doigts introduits pouvaient faire connaître le sexe. Si l'ordre n'était pas secret, qu' est-ce qui empêchait de tuer les mâles après la naissance, comme il fut prescrit plus tard de les jeter dans le Nil? La forme la plus ancienne de l'accouchement semble être l'accouchement sur le sol; les אָבְנַיִם seraient deux pierres d'appui de la femme; l'explication de Schapiro est rationelle et le mot אֶבֶן rentre dans sa signification habituelle de „pierre". PERGENS.

Theophrastus von Hohenheim im Lichte der jüngsten Wissenschaft von Dr. phil. FRANZ STRUNZ. (Separatabdruck aus der „Wiener Medicinischen Wochenschrift", 1902.)

Théophraste de Hohenheim, vulgo Paracelse, semble attirer à l'heure actuelle l'attention des chercheurs. Strunz nous présente en 15 pages une étude très documentée des théories philosophiques que l'on trouve dans ses oeuvres.

Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

Zur Geschichte der Lehre von den kritischen Tagen im Krankheitsverlaufe von KARL SUDHOFF. (Separatabdruck aus der „Wiener Medicinischen Wochenschrift", 1902.)

Sudhoff rapelle en commençant combien peu d'importance a aujourd'hui la périodicité de la maladie. Docteur, c'est aujourd'hui le 9e jour! Oui, répond celui-ci, c'est le 9e jour, mais son esprit est bien loin des jours critiques qui n'existent plus de nos jours qu'à l'état de souvenir dans l'esprit du vulgaire avec un tas de vieilles formules de la pharmacopée antique.

Sudhoff qui connait tout particulièrement ces questions-là, nous indique qu'on trouverait des traces de la théorie des jours critiques dans les travaux des vieux astronomes babyloniens et assyriens, c'est à dire, quelques 12 ou 15 siècles avant J.C. Mais ils ne sont plus nettement indiqués que dans la période hippocratique. Sudhoff nous montre le développement que subit cette

idée avec Galien: nous promène avec elle chez les Arabes, dans le moyen-âge latin, nous montre au XVIe siècle la querelle de Fracastor et d'Andreas Thurinus à ce sujet etc. En somme, en 23 pages l'auteur nous donne un aperçu complet et intéressant des variations de cette théorie bien oubliée aujourd'hui, quoiqu'on en trouve encore mention au commencement du XIXe siècle.

Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

F. VON OEFELE. *Litteraturnachweise zur Geschichte der Medicin in der Keilschriftcultur.* 1901. Deutsche medic. Presse, No. 24.

L'auteur n'a pu donner, faute de place, une littérature complète dans le Handbuch de Puschmann; il donne actuellement, non la totalité, mais la partie importante des publications qui se rapportent aux inscriptions cunéiformes médicales. Celles-ci démontrèrent déjà en 1878 que Hérodote était dans l'erreur lorsqu'il nia l'existence de médecins en Babylonie. La difficulté qu'éprouvent les philologues pour le choix des termes médicaux, le nombre trop faible des médecins qui connaissent ces langues sont bien les causes de la lenteur dans les publications et des divergences dans l'explication des textes. PERGENS.

C. ARLT. *Neuer Beitrag zur Geschichte der medicinischen Schule von Montpellier.* 1902. In. Diss. Berlin,

L'Ecole de Montpellier compte plus de 600 années d'existence; des hommes comme Arnaldo de Villanova, Gordonius, Mondeville, Guy de Chauliac y appartiennent. C'était une branche des écoles hispano-arabes; cette qualité, ainsi que celle d'avoir possédé un bon nombre de savants juifs mirent les bases pour sa renommée; ce fut un centre quasi-oriental pour la science, pour le commerce; Benjamin de Tudèle dit que depuis 1173 la ville était florissante, que c'était la localité principale de la France pour le séjour des juifs et des saracènes. — Arlt a édité un manuscript du XVe siècle, sous les auspices de Pagel; l'original est à Berlin; il a été écrit par Raymond de Moleriis, chancelier de l'université de Montpellier vers 1338. Arlt communique la première partie qui traite de la stérilité chez la femme; l'étiologie, les traitements surtout sont largement représentés; quand c'est par obésité que la femme est stérile, Raymond indique la saignée, la diète; de plus on mettra la femme en colère en lui racontant des choses ennuyeuses, que son mari lui est infidèle, qu'il a donné à sa rivale de précieux joyaux et autres choses analogues; elle maigrira. Mentionnons le terme *ethici* pour *hectici*. L'auteur publiera ailleurs la partie qui traite de la stérilité de l'homme.

PERGENS.

Doctor J. PREUSS, in Berlin. *Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes im Alterthum.* (Münchener Medicinische Wochenschrift, 25 März 1902.)

Preuss étudie la responsabilité pénale du médecin dans l'antiquité. Un texte grec nous montre qu'au IVe siècle avant J. C., même dans le cas où le malade meurt par la faute du médecin, celui-ci n'est pas considéré comme criminel, et n'est possible d'aucune action en justice. D'où l'épigramme du grammairien

Philémon: *qu'il n'y a que le médecin qui peut tuer son prochain sans pour cela être un meurtrier.*

Il en fut de même à Rome, quoique l'opinion de Pline, *medico tantum hominem occidisse impunitas summa est,* puisse être considérée comme une exagération de l'écrivain. Preuss étudie ensuite longuement cette question dans les textes talmudiques et bibliques. Il nous montre que le médecin jouit de l'immunité à condition qu'il soit un praticien rituellement autorisé. Quant au praticien non rituellement autorisé, il est, comme le *goym,* de la viande à pourceau. Cette étude des plus documentées, dont nous ne pouvons donner qu'un léger aperçu, est des plus intéressantes à lire.

Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

Jacob Bigelow par J. G. MUMFORD (Boston), dans le Bulletin de l'hôpital de John Hopkins.

Les deux plus grands médecins de Boston au siècle dernier ont été Jackson et Bigelow. J. Bigelow était issu d'une vieille famille anglaise installée aux Massachusetts à Waterstower depuis 1640. Il naquit en 1787 et mourut en 1879 à près de 92 ans; il fit des études au Collége d'Harvard et avant de se livrer entièrement à la médecine il s'occupa d'études historiques, de poésie même. Il était très robuste, très sûr de lui, très ambitieux et avait une grande puissance de travail.

En 1815 lecteur de Matière Médicale et de Botanique puis promu en 1817 professeur de la même chaire il fut surtout un maître pratique. La thérapeutique était pour lui la partie la plus importante de la médecine aussi ne veut il pas entendre parler des Anciens, il n'y a d'autre voie à suivre que celle du progrès. Hygiéniste émérite il fut le créateur à Boston du premier cimetière suburbain. Pendant le choléra de 1832 il fit prendre à Boston des mesures telles que la proportion des morts fut du moins d'un dixième inférieure à celle de New-York.

Il s'occupa aussi de l'instruction médicale qu'il voulait large et progressive et surtout scientifique; insistant sur l'importance de la thérapeutique. Il fut quelque temps homeopathe avec Hahnemann puis s'en sépara complètement.

Il eut un fils H. J. Bigelow qui fut un chirurgien fameux.

On lui attribue des mots plein d'humour dont il est difficile de faire passer la saveur dans un idiome étranger.

L. M.

Willibald Pirckheimer und sein Podagra. Von Dr. EMIL REICKE. Abgedr. im Fränkisch. Kurier, No. 217, 221, 232, 234 u. 235. Nürnberg 1901.

Kürzlich war es mir vergönnt, an dieser Stelle 1) darauf hinzuweisen, dass in den von Dr. E. Reicke verfassten kulturhistorischen Monographien über den Gelehrten und den Lehrer der Vergangenheit, sich gar manche Mitteilungen finden, welche für den Medicohistoriker von Interesse sind. Der genannte Kulturhistoriker liefert in dem hier von mir besprochenem Aufsatze höchst

---

1) Janus VII. 2. Sette 89 ff.

wertvolle Beiträge zur Geschichte jener Krankheit, von der ein alter Spruch meldet, dass „Bachus der Vater, Venus die Mutter, Luxuria die Hebamme, Podagra das Kind heisset". Der berühmte Nürnberger Humanist Willibald Pirckheimer (1470—1530) wurde im Dezember 1512, von der Gicht heimgesucht, die ihn bis an sein Lebensende nicht wieder verliess. In seinem, in der Nürnberger Stadtbibliothek aufbewahrten, handschriftlichen Nachlasse findet sich ein in lateinischer Sprache verfasstes podagrisches Tagebuch, im dem Pirckheimer seine in den Jahren von 1512—1520 gehabten Gichtanfälle und die gegen das Leiden angewendeten Mittel verzeichnet hat. Wenn der hochgelehrte Mann seinem Studiengange nach auch eigentlich Jurist war, so hatte er doch von Padua eine ausgesprochene Neigung zur medizinischen Wissenschaft mit nach Nürnberg gebracht und betrieb nachweislich die Heilkunst gern als Dilettant. Da wir überhaupt nur wenige, derartige Krankenjournale aus so früher Zeit besitzen, so sind die Auszüge, welche E. Reicke aus dieser Handschrift des Pirckheimers giebt, für die Geschichte der Medizin höchst willkommen. Unser Gewährsmann schreibt: „Pirckheimer's podagrisches Tagebuch beginnt nun folgendermassen: „Anno 1512 am 1 Dezember in der Nacht fing ich an, krank zu werden. Es begann im rechten Fuss und ich wollte nichts anwenden ausser trockner Reibung, die ich aber als ausserordentlich schmerzhaft empfand. Daher wendte ich Sedantia an." Er machte sich Umschläge mit schmerzstillenden Mitteln; zuerst mit Yva arthritica (= Ajuga chamaepitys), dann mit einer Abkochung von Kamillen und Steinklee, aber es nützte nichts. Darauf mit Oel von Anethum, Kamillen, mit Ei und Brod in Milch aufgeweicht, mit Crocus aber es nützte nichts, und ich hatte die ärgsten Schmerzen. Endlich wandte ich Rosenöl und Mastix an, und der Schmerz beruhigte sich, er dauerte aber an bis zum Sonntag" also 3 Tage. Darauf fing der linke Fuss an, wehzuthun, den ich mit der Salbe Unguentum Montagnana (von Prof. B. Montagnana in Padua) genannt, zu Leib rückte, nämlich einem Gemisch aus Rosenöl, Kampher und Essig, was auch wohl that. Doch dauerte auch dieser Schmerz 4 Tage." Er wandte nun noch weiter verschiedene Salben an, machte aber dabei den Fehler, Rosenöl und Mastix zu lange auf dem rechten Fusse zu lassen, daher, meint er, sei der Schmerz in's Knie hinaufgestiegen; als er nun den Umschlag entfernte, hörte auch der Schmerz im Knie auf.... Auch in Dämpfen von Kamillen und Steinklee badete er die Füsse. Hauptsächlich aber rieb er sie mit allen möglichen Oelen ein. Trotzdem schwollen sie von Neuem an. Daher machte er am 19 Tage seiner Erkrankung neue Umschläge, vielleicht 5 Mal. Das hatte Erfolg. Nachher rieb er die Füsse wieder trocken und salbte sie mit einer Lösung von Asa dulcis (= Benzoe) 2 Tage lang. Darauf wieder trockne Reibung. Am 23 Tage Medizin, 6 Pillen, sog. Pillulae albae. Es war das ein Abführmittel, das auch wirkte, aber dem Kranken keine Linderung seiner Schmerzen, sondern vielmehr das Gegenteil brachte, vielleicht, wie er meint, wegen der „Aufregung der unverdauten Säfte". Am 29 Tage wurde es besser, er badete in einem Bade mit Alaun, was auch gut ablief, einige Tage später nahm er wieder Pillen, Asaieret benannt, nach Angabe des Avicenna. Diese wirkten fast 3 Tage lang, natürlich auch purgierend. Er spürte

grosse Linderung, darauf badete er wieder in Alaun, liess sich Schröpfköpfe setzen, empfand nachher noch wiederholte Schmerzen, konnte aber endlich am 24 Januar wieder aufs Rathaus gehen". Im ganzen hatte der Anfall 55 Tage gedauert.

Das Podagra besuchte Pirckheimer alljährlich auf's Neue. Bis zum Jahre 1520 hat der Leidende jeden einzelnen dieser Gichtanfälle in seinem Journal genau eingetragen. Bei der Behandlung des Leidens spielten Abführmittel die Hauptrolle. Als solche benutzte der Patient namentlich ein Gericht von trocknen Feigen, Pilulae aureae und die nach Vorschrift des Nicolaus Praepositus gefertigten Pilulae sine quibus (nolo esse). Die genannten Pillen enthielten als wirksame Bestandteile besonders Diagridium (= Scammonium), Koloquinten, Sennablätter, Aloe, Agaricus und ähnliche Drastica. Mit solchen Abführmitteln glaubte Pirckheimer die unreinen Säfte, welche nach der damals herrschenden Lehre von der Humoralpathologie als Ursache der Krankheiten angesehen wurden, aus dem Körper zu entfernen.

Nach den Nachrichten, wie sie Dr. Reicke über den Gesundheitszustand des Nürnberger Humanisten zusammengetragen hat, ward Letzterer das Zipperlein bis an sein Lebensende nicht los. Trotzdem holte sich Pirckheimer für sein Leiden nur wenig Rat bei den Heilkünstlern seiner Zeit. „Der Arzt Dr. Heinrich Stromer (oder Auerbach) schreibt am 12 Oktober 1525, er sei betrübt, dass Pirckheimer's schlechter Gesundheitszustand ihn zum Arzt gemacht habe. Wenn er ihm etwas raten dürfe, so möchte er ihm Guajakholz empfehlen. Uebrigens solle er nicht soviel Pillen nehmen. Vor Allem sei eine rationelle Lebensweise von Nöten."

Ein Zeichen dafür, dass sich Pirckheimer voll Humor mit seinem unheilbaren Leiden abfand, ist die von ihm in lateinischer Sprache verfasste Schrift: Apologia seu Podagrae Laus, welche 1521 in Druck herauskam und später wiederholt aufgelegt, übersetzt und nachgeahmt wurde.

„Die Idee des Schriftchens ist, dass ein weibliche Person, die als Vertreterin des Podagra gedacht ist, von den Vielen, die ihrer grausamen Herrschaft unterthan sind, vor einen imaginären Gerichtshof geschleppt wird und sich nun vor diesem ... verteidigt. Alles was man ihr zur Last lege, hätten sich ihre Gegner entweder durch eigene Schuld zugezogen oder es seien gar keine Unbilden, vielmehr Wohlthaten, die sie damit den Menschen erweise. Sie müsse also unbedingt frei gesprochen werden." Besonders lässt Pirckheimer das Fräulein Podagra die Schuld der von ihr Erfasten betonen. „Meine Widersacher" — behauptet sie — „leben und schwelgen so, dass sie mich auch wider meinen Willen in ihre Gesellschaft ziehen. Denn selten, vielmehr niemals komme ich freiwillig, sondern immer nur gerufen." Die arbeitsamen und abgehärteten Leute lässt sie in Ruhe. „Uebrigens ist sie denn wirklich so schlimm? Pflegt denn Derjenige, der hört, sein Freund sei von ihr heimgesucht worden, darüber betrübt zu sein, ist er nicht vielmehr lustig, läuft zu ihm hin und scherzt und möchte dem Kranken nicht noch beinahe Glück dazu wünschen? Und welche Ehre bringt sie ihren Klienten! Denn sobald die Menschen wahrnehmen, dass Jemand von ihr begleitet sei, machen sie ihm Platz und ehren

ihn höher, als Einen, der im Alter oder nach seiner sonstigen Stellung weit über ihnen steht. Hoch zu Ross oder stattlich im Wagen oder zärtlich in einer Sänfte getragen, ziehen die Ihrigen daher, vor Königen und Fürsten dürfen sie allein sich setzen.... Von Ueppigkeit und Unkeuschheit hält sie fern, aus lasterhaften, macht sie fromme, gottesfürchtige Menschen. Wie sollte sie denn ob aller solcher Tugenden, die sie übt und hervorruft, Strafe verdienen?" Im späteren Lebensalter bekam der lachende Philosoph noch ein Steinleiden. Eben 60 Jahre alt verstarb Pirckheimer ohne eigentlich bettlägrig gewesen zu sein. Der Nachruhm und die Bedeutung Willibald Pirckheimer's beruht nicht auf seinen Leistungen in der Heilkunst. Aber wie alle Humanisten strebte auch er nach möglichster Vielseitigkeit. Aus den höchst interessanten Mitteilungen des Dr. Reicke sieht man, dass auch die medizinische Geschichtswissenschaft aus dem allseitigen Wissen Pirckheimer's noch Vorteile ziehen kann.

In der Nürnberger Stadtbibliothek, welche zur Zeit dem Dr. E. Reicke unterstellt ist, liegen noch manche literarische Schätze vergraben. Die Medicohistoriker würden dem Custos dieser jedenfalls dankbar sein, wenn er für ihre Wissenschaft aus der gleichen Fundgrube noch weiteres Material zu Tage förderte.

Hermann Peters.

Dr. Hermann Fühner. *Beiträge zur Geschichte der Edelsteinmedizin.* Sonderabdruck aus den Berichten der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft XII, 1902. Heft 2. S. 86.

Die Fortsetzung dieser medizin-geschichtlichen Abhandlung, bezw. liegt nun als III.-V. Capitel (Diamant, Gagat und Smaragd) vor. Den ersten Anfängen medizinischer Chemie nachzuforschen und die Genese des Steinglaubens zu ergründen, gewährt einen besonderen Reiz; es verschafft uns manchen lehrreichen Beitrag zur Geschichte unser Fachwissenschaft. Das gewöhnliche Denken der früheren (und vielleicht auch da und dort der neuesten) breiten Volksschichten wollte bezw. will keine wahren, wissenschaftlichen Gründe für die Erscheinungen in der Natur; der Reiz des Neuen, des Fremden, des Wunderbaren, des Mystischen reicht für dieselben schon hin, um diesen Glauben und Vertrauen zu gewähren. Das seltene Naturproduct in seinen realen Wirkungen zu erforschen ist und bleibt immer nur die Aufgabe der wenigen, vom Wunderglauben und hergebrachten Lehren unabhängigen Geister, wie sie die wahre Wissenschaft erzeugt. Fühner's Beiträge zur Geschichte der Edelsteinmedizin sind schlagende Beweismittel für die Lehre, dass eine einzige Beobachtung, die irgendwo gemacht wurde, auf ihrer Wanderung vom ehemaligen Ausgangspunkte bis zu unserer Zeit, mit einer Hülle unbewiesener, falsch gedeuteter, auch durch Volksetymologie entstandener, ans Märchenhafte anstreifender Beigaben und Behauptungen umgeben wird, so dass es dem heutigen Fachgelehrten sehr schwer fällt, den ursprünglichen Kern, den oft nur eine einzige objektive Beobachtung oder Erfahrung ausmacht, herauszuschälen. Wie viele, sonst gebildete Menschen des XX. Jahrhunderts haben noch den Glauben an Blutsteine, glückbringende Edelsteinringe etc., der ihnen durch die Bücher des Plinius, Dioscorides, der heiligen Hildegardis, des Bischofs Marbod, des Canonicus Harpestreng etc.

vermittelt wurde. Der Mensch, der gesund werden will, verlangt nach Hilfe und glaubt selbst den hergebrachten Unsinn bei dem Gebrauche eiues Mittels. Jeder Tag des XX. Jahrh. liefert noch Beiträge zu dieser Behauptung; darum wollen wir nicht lachen über den „alten" Aberglauben, la science d'autrefois, sondern ihn aufklären und erklären, soweit es uns möglich ist.

Fühner's Beiträge zu dieser Aufgabe sind gewiss lehrreich und interessant.

HÖFLER.

E. S. FAUST. *Ueber Bufonin und Bufotalin, die wirksamen Bestandteile des Krötenhautdrüsensecretes.* (Archiv. f. exper. Pathol. u. Pharmakologie, Bd. 47, 1902. S. 278.)

Verf. hat aus einem Material von 2000 Kröten (Bufo vulgaris Laur.) zwei pharmakologisch der Digitalisgruppe angehörende stickstofffreie Substanzen, Bufonin und Bufotalin, isoliert, die zum Cholesterin in naher Beziehung stehen.

Dem experimentellen Teile geht eine längere historische Einleitung voraus. Das erste Citat über die Wirkung des Krötengiftes ist den Werken von Ambroise Paré (1517—1590) entnommen. Nach diesem Autor besteht das Vergiftungsbild beim Menschen in Gelbfärbung der Haut, Atemnot und Herzschwäche. (Aehnliche Symptome beschreibt schon Nikander, Alexipharmaka. v. 585 sq.)

Nach dem Volksglauben nehmen die Kröten ihren Giftstoff aus giftigen Pflanzen, namentlich Pilzen, auf; letztere heissen darum auch „Krötenstühle" (Paddenstoelen, Toadstools).

Auf Veranlassung von Magendie untersuchte Pelletier 1817 als erster das Hautdrüsensekret der Kröten chemisch. 1851 stellten Gratiolet und Cloëz Tierversuche mit dem Gifte an. 1854 folgten umfangreichere Untersuchungen von Vulpian. Neuere Arbeiten über den Gegenstand stammen von Casali, Fornara, Calmels, Kobert, Phisalix und Bertrand, Pugliese. FÜHNER.

The Twilight of the Jenners.

Mr. Victor G. Plarr, Librarian of te Royal College of Surgeons of England, has contributed some interesting facts about the Jenner family to a recent issue of the *Medical Magazine* for February 1900. Edward Jenner the discoverer of Vaccination died wealthy and his son Col. Jenner has enjoyed an ample fortune. But the collateral branch of the family was less fortunate for in 1840 the following paper was printed and laid upon the table of the House of Commons though without result. "The humble petition of Henry Jenner, Doctor of Medicine and the Reverend George Charles Jenner, Clerk, Showeth, That your Petitioners are nephews of the late Doctor Edward Jenner: That they are of the respective ages of seventy-three and seventy-one years: That they both very materially assisted Doctor Jenner in the investigation and the practice of Vaccination: That they expended nearly the whole of their property in promoting the object of Dr. Jenner's discovery: That Doctor Jenner would have been a much richer man if he had kept Vaccination secret, and not divulged the practice of it for the benefit of mankind: That

Doctor Jenner, by his will left Dr. Henry Jenner only an annuity of twenty-six guineas, and the Reverend George Charles Jenner a legacy of twenty pounds: That under these circumstances your Petitioners humbly submit to the consideration of your honourable House their case, trusting that their services and for the sake of the memory of a man who conferred the greatest benefit upon the human race that, under Divine Providence, was ever conferred upon it will not be passed over". Mr. Plarr says that of his two nephews the uncle seems to have preferred George the cleric to whom he refers in one of his writings as a man who understood his business, having been brought up to the profession of medicine. Henry on the other hand had been apprenticed to his uncle when Edward's practice was becoming extensive. In 1802 Henry and George went as ambassadors to Dublin where the medical profession received their instructions in the proper method of vaccinating with the extreme of respectful attention. Henry seems to have been headstrong and often inaccurate and in 1806 he was virulently attacked by Moseley and with his uncle was accredited with a string of failures-cases of smallpox following vaccination. — Edward Jenner vigorously disclaimed all knowledge of these cases either for himself or his nephew. Matters continued to go badly with Henry Jenner however, for in 1839 he confessed that. "I have sacrificed my health and a vast deal of my time with anxiety, attention and exertions in the cause . . . of vaccination, with much of my pecuniary resources and lessening my professional practice, indeed to such a degree as to induce my receding to a more humble station in society. "No more is heard of him after this year until he died quietly at Berkeley on 3 July 1851 at the advanced age of eighty-four. The time of George Jenner's death is unknown. Henry Jenner appears to have been so strong a believer in the protective powers of inoculation that he repeatedly exposed his patients to variolous infection. Thus he treated his own children William, Henry and the twin daughters with successive inoculations of smallpox matter and subsequently took the boy "into the room where a young person lay in the most loathesome and dangerous state of smallpox. The sight frightened him and with great difficulty I obliged him to go to the bedside and take hold of the poor sufferer's hand, and the smell of the room was most intolerable, but he received no constitutional influence from the contagion". In 1842 this boy, then Dr. W. H. Jenner, applied for the post of Inspector of Vaccinators at the National Vaccine Institution an appointment in the gift of the Secretary of State for the Home Department, but much to his chagrin he was passed over in favour of Mr. John Newton Tomkins who for some years had acted as deputy to Dr. J. A. Gilham the former holder of the office. William Henry Jenner died apparently in 1859, and in July 1860 the Lancet deplores the fact that his widow's claim had twice been ignored by the Royal Medical Benevolent College and that she was thus compelled to become a candidate for the third time.

D'A. P.

VON HASELBERG. *Eine bildliche Darstellung des Augenleuchtens bei Tieren aus dem Jahre 1674.* 1902. Klin. Monatsbl. f. Aug. t. 40, pag. 239, 1 fig.

L'ouvrage est: „*Joh. Ludov. Gottfridi* historische Chronica oder Beschreibung der fürnahmsten Geschichten, so sich von Anfang der Welt bis auf das Jahr Christi 1619 zugetragen etc. herausgegeben von *Mathaeus Merian*, Verlagsbuchhändler und Kupferstecher, Frankfurt a/M. 1642, gedruckt von dessen Erben 1674 ebenda." On y lit p. 833 que le cardinal Crescentius eut beaucoup à écrire pendant la nuit; tout d'un coup arriva un grand chien noir avec des yeux lumineux etc. Le Cardinal effrayé appela ses domestiques qui ne virent rien; il en tomba malade et ne cessa de crier jusqu'à sa mort qu'on dût enlever le chien, pour qu'il ne montât sur le lit. Le graveur Merian a représenté cette épisode de l'apparition; quoique l'histoire tende plutôt à faire croire à une apparition, le cardinal, le chien et la bougie sont représentés dans une position telle qu'on est forcé d'admettre que le graveur aît connu les positions réciproques pour produire le réflet lumineux de l'oeil. PERGENS.

HERMANN PETERS. *Leibniz in seiner Beziehung zur Chimie und den anderen Naturwissenschaften.* (Separat-Abdruck aus der Chemiker Zeitung, 1901, No. 81, in-8o, de 14 pages.)

Leibniz était connu comme philosophe, politicien, mathématicien, historien, mais ses recherches sur la chimie et l'alchimie étaient restées dans l'oubli dont les tire aujourd'hui cet infatigable chercheur, H. Peters. C'est dans les lettres de Leibniz que Peters nous montre le chimiste et le naturaliste ignoré. C'est là un travail des mieux documentés et des plus curieux pour ceux qu'intéresse l'histoire des sciences naturelles. Il fait grand honneur à son auteur dont l'éloge n'est d'ailleurs plus à faire. Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 20 (15. Oct. 1901) giebt *Edward H. Read* auf Grund von 6 von ihm in Lagos beobachteten Fällen eine Schilderung einer eigentümlichen Krankheit, die von den Popo im westlichen District der Colonie Lagos *Chappa* genannt wird. Dieselbe beginnt mit heftigen Schmerzen in Gliedern, Muskeln und Gelenken. Nach einigen Monaten lassen die Schmerzen nach, und einzelne Gelenke fangen an zu schwellen und bieten das Gefühl von Fluctuation dar. Gleichzeitig entwickeln sich Knoten an verschiedenen Stellen des Körpers, mit Vorliebe in der Gegend von Gelenken. Die Knoten sitzen im Unterhautzellgewebe und haben ungefähr die Grösse eines Taubeneies. Nach einer Zeit ulcerirt, ohne dass es zur Bildung eines Abscesses kommt, die Haut über den Knoten, und es entstehen so runde oder ovale Geschwüre mit einem fettig aussehenden Grunde. Die Knoten sind bald einfach, bald — und dies ist der häufigere Fall — multipel und können so nahe an einander stehen, dass sie, wenn Ulceration eintritt, zusammenfliessen und serpiginöse Geschwüre bilden. Manchmal werden die Knoten resorbirt, ohne dass es zur Ulceration kommt. Die Geschwüre sind sehr chronisch und dauern Jahre, manchmal heilen sie an

einer Stelle, während die Krankheit an einer andern von neuem ausbricht. Die Gelenke, welche am häufigsten betroffen werden, sind das Knie-, Ellenbogen- und Handgelenk. Das Gefühl von Fluctuation war in einem Falle so ausgesprochen, dass *Read* incidirte, aber es entleerte sich keine Flüssigkeit, sondern eine fettig aussehende Masse. Nach einiger Zeit befällt die Krankheit die Knochen — in einem Falle kam es zu einer Spontanfractur des Oberarmknochens — und die Gelenke können so zerstört werden, dass Schlottergelenke entstehen.

Unter *Read*'s 6 Patienten waren 2 Männer und 4 Frauen. Sie standen im Alter von 35—50 Jahren. 4 Fälle werden abgebildet, leider sind aber die Photographien nicht sehr scharf, sodass man kein gutes Bild von den Geschwüren erhält.

Ueber die Aetiologie der Krankheit weiss *Read* nichts zu sagen. Nach seiner Ansicht hat dieselbe weder mit Tuberculose noch mit Syphilis etwas zu thun. Eine antiluetische Behandlung erwies sich erfolglos, überhaupt verhält sich die Krankheit jeder Behandlung gegenüber ziemlich hartnäckig.

No. 21 (1. Nov. 1901) enthält eine Arbeit von *Arthur Stanley* über *Beriberi und das Herz*, in der eine gute Darstellung der bei dieser Krankheit vorkommenden Störungen von Seiten des Herzens gegeben wird, wie sie Referent in allen wesentlichen Puncten schon vor 20 Jahren beschrieben hat. Als häufiges Symptom führt Verfasser den vom Referenten nicht, wohl aber von *Manson* und *Norman* beobachteten Ticktack-Rhythmus an, bei dem die Intervalle zwischen dem zweiten Herzton und dem folgenden ersten sich verkürzen und gleich denen zwischen dem ersten und dem zweiten werden, sodass die einzelnen Töne gleichweit von einander abstehen. Der Ticktack-Rhythmus ist ein Zeichen, welches auf das Bestehen der Gefahr der Herzinsufficienz hinweist. Als Ursache der Herzsymptome nimmt Verfasser eine primäre, durch directe Toxinwirkung bedingte Degeneration des Herzmuskels, nicht eine secundäre durch Erkrankung des N. vagus veranlasste, an, wobei er sich namentlich auf die bei Diphtheritis beobachteten pathologisch-histologischen Veränderungen stützt, während er die von Referenten u. a. bei der Beriberi selbst erhobenen pathologisch-histologischen Befunde vollkommen unberücksichtigt lässt. Verfasser hat selbst keine Gelegenheit zu Sectionen gehabt. Seine klinischen Beobachtungen sind an chinesischen Gefangenen im Municipal Isolation Hospital in Shanghai gemacht, in dem im Laufe von 3 Jahren 341 Fälle von Beriberi, von denen 72, also 21 %, einen tödlichen Ausgang nahmen, zur Behandlung kamen.

No. 22 (15. Nov. 1901) beginnt mit dem 2. Theile von *W. Leonard Braddon*'s Arbeit *über einige noch unbeschriebene Malaria-Parasiten auf der Malayischen Halbinsel und über Bluttplättchen als Hämatoblasten*, in welchem Verfasser beschreibt und abbildet, wie nach seinen Beobachtungen aus Leukocyten Blutplättchen und aus Blutplättchen rothe Blutkörperchen entstehen.

F. Goldsmith behandelt *den Lebenscyklus der Amoeba dysenterica*. Die grünlichen Körper, welche in den Amöben, und auch ausserhalb dieser, in den Stühlen von Dysenterischen gefunden und von andern für von denselben aufgenommene und mehr oder weniger verdaute rothe Blutkörperchen angesehen

werden, hält Verfasser für Amöbenembryonen, die Dauerformen darstellen, welche eine grosse Widerstandsfähigkeit besitzen, auch durch Eintrocknung nicht getödtet werden, während die Amöben selbst sehr schnell zu Grunde gehen. Den Schluss der Arbeit bildet eine kurze Beschreibung der vom Verfasser in Port Darwin an der Nordküste von Australien beobachteten Dysenterie-Epidemie, welche ihm die Gelegenheit zu seinen Untersuchungen bot.

Sodann bespricht *Oswald Baker E. Jeanselme*'s Brochüre *Eine Studie über die Lepra auf der indo-chinesischen Halbinsel und in Jünnan.* Erwähnt zu werden verdient, dass *Jeanselme* die Zahl der Leprösen auf der indo-chinesischen Halbinsel auf 25000 schätzt, von denen 12—15000 auf die französischen Besitzungen kommen. Da die Einwohnerzahl der letzteren 20000000 beträgt, kommt 1 Lepröser auf 1500 Einwohner, in Cochinchina sogar 1 auf 3—400. Bis jetzt sind von den Franzosen noch keine ernsten Massnahmen gegen die Lepra ergriffen worden. *Jeanselme* beschäftigt sich daher eingehend mit den Massnahmen, welche die Engländer in ihren Colonien, aber auch erst seit 15 Jahren, getroffen haben.

T. M. Mac Knight verbreitet sich über *die tropischen Nahrungszusätze — Gewürze — als Verhütung von Krankheiten.* Die Erklärung für den instinctiven Genuss von Gewürzen in den Tropen findet er in der wohlthätigen Wirkung der in denselben enthaltenen flüchtigen Oele, welche, abgesehen davon, dass sie die Verdauung befördern, desinficirend wirken, die im Blute kreisenden Krankheitskeime tödten und, da sie durch Lungen und Haut wieder ausgeschieden werden, sowohl die eingeathmeten Mikroben vernichten als auch die Mosquitos vertreiben.

In No. 23 (2. Dez. 1901) berichtet *J. H. Hugh Harrison* 1) *über einen Fall von Fibromen der Kopfhaut* und 2) über einen Fall von *tropischem Phagedaenismus* mit *Nekrose des Stirnbeins* und *Zerstörung* des grösseren Theils *der Stirnlappen,* welcher in *Genesung* ausging. Die Fälle wurden in Belize in Britisch-Honduras beobachtet und betrafen eine Eingeborne von der Mosquitoküste und eine Negerin.

No. 24 (16. Dec. 1901) enthält einen interessanten Vortrag von *George H. F. Nuttall* über *die neue biologische Blutprobe, ihren Werth für die gerichtliche Medicin und mit Rücksicht auf zoologische Classification* sowie eine *Mittheilung über Genesung von einer Temperatur von 110° F.* (= 43.3° C.) von *James Cantlie.* Der Fall wurde in Hongkong beobachtet und betraf einen 50jährigen Mann; Angaben über Nationalität und Krankheit fehlen.

SCHEUBE.

RONALD ROSS. *Arsenic in the hair of beri-beri patients from Penang.* British medical Journal 1902. Febr. 8. S. 329.

Die Aehnlichkeit der jüngst in England epidemisch beobachteten Arsenik-Neuritis mit Beriberi veranlasste *Ross* das Haar von Beriberi-Kranken auf Arsenik untersuchen zu lassen. Dasselbe stammte von 20 Beriberi-Kranken in Penang und einem in Adampur in Indien. In 6 Penanger Fällen wurde Arsenik gefunden, und zwar 2 mal mehr als eine Spur, 2 mal eine Spur und 2 mal eine

geringe Spur. Da von diesen 6 Fällen 5 frische — die Krankheit datirte bei denselben seit 5—20 Tagen — waren, ist *Ross* zu der Annahme geneigt, dass in Penang die Beriberi auf Arsenikvergiftung zurückzuführen ist, zu welcher die dortigen Zinnfabriken Gelegenheit geben. Um andere von der Berechtigung dieser Annahme zu überzeugen, sind vor allem viel genauere Angaben über die einzelnen Fälle nötig, als in der kurzen Mittheilung enthalten sind. Ein anderer Schluss, als dass die Betreffenden irgend wie mit Arsenik zu thun gehabt haben, lässt sich bis jetzt nach Ansicht des Referenten aus den Befunden nicht machen. Die Untersuchungen wurden von Professor *Dixon Mann* ausgeführt.

SCHEUBE.

Archives de Médecine Navale, Janvier et Février, Paris, 1902.

Danguy des Déserts finishes in the January number his articles on the *Hygiène des bâtiments et des Équipages de l'Escadre du Nord.* It contains many practical suggestions on the food, water, and clothing of the men. He ascribes the diminished morbidity observed in late years to the exclusive use of distilled water, the installation of calorifères, and the more extended use of linoleum on the decks. He urges increased vigilance in preventing tuberculous subjects from being introduced on beard, as they are found to be to source of danger to the seamen; *„attendu que les causes de contamination y sont plus menaçantes par suite du genre même d'existence qu'on y mène et de l'encombrement qui y existe forcément".* Other articles are *Notes sur les navires-hôpitaux allemands et russes pendant la campagne de Chine* by Bellet: and on *Médecine et chirurgie indigènes au Tonkin* by Vialet, and *Comment on naît à Madagascar* by Jolly.

The February part contains a report on the health of the *Pêcheurs de Terre-Neuve en 1901* by Dr. Glérant. Diseases of the respiratory passages, tuberculosis in those already predisposed, typhoid fever and "embarras gastriques fébriles" appear to have been the more common diseases. The fishermen are addicted to alcohol; hence arise accidents, haematemesis, chronic gastritis, meningitis, epilepsy, and other maladies. Mathis furnishes a useful *contribution à la géographie médicale du Territoire contesté franco-brésilien* with short notes on the meteorology, zoology, and botany of the region. Beriberi, malaria, and dysentery seem to be the prevailing diseases. Brunet signalises the frequency of distoma hepaticum in Tunis, and Rousseau describes of a non-determined type of fever met with off the coasts of China.

ANDREW DAVIDSON.

Annales d'Hygiene et de Médecine Coloniales, Jan.—Fev.—Mars. Paris, 1902.

There are various articles of interest to the student of tropical diseases in this number. Dr. Clarac furnishes a paper on the medical geography, climatology, ethnography, and pathology of French Guiana. It is fairly exhaustive, occupying 116 pages and illustrated with maps and plans. Yellow fever has not appeared in French Guiana since 1883, and the author concludes that it

is not endemic in the colony. Tropical anaemia-so-called-is very common among the convicts. Beriberi, formerly common while slavery existed and Indian immigration was carried on, has now almost disappeared which seems to point to its being a transportable disease. Leprosy, which is believed to have been originally introduced from Africa has become widely diffused and is on the increase. It is treated by chaulmogra oil. Here is the author's opinion of this remedy: *"Ce traitement fournit journellement les plus heureux résultats et je connais nombre de lépreux chez lesquels la maladie est complètement enrayées chez quelques-uns depuis plusieurs années: j'ai vu même des lépreux à peu près guéris, en apparence du moins"*. Malaria is the grand scourge of the Colony. The author has a very qualified belief in the mosquito theory, which does not, he thinks, harmonise with the facts that have come und erhis own observations.

Other articles are: *Modifications de l'excrétion urinaire provoquées par l'accès paludéen* by Dumas; *Variole et vaccine dans la région de Loango*, by Roques, who states that vaccination has led to the almost complete disappearance of smallpox from that country; *Analyse de l'eau du puits de Lawpett* (*Pondichéry*) by Bloch; *Notes sur un épidémie de rougeole observée à Ouossou* (*Guinée française*) *sur des Malinkais et des Soussous* by Talbot; and lastly, *pratique de la police sanitaire maritime à l'arrivée* by Angier. All these articles are instructive. We observe that measles as seen in French Guinea present the classical features of the disease as seen in temperate climates, and that its outbreak was contemporaneous with that of smallpox, that it is more distinctly an infantile disorder than the latter, which attacks alike children and adults.

ANDREW DAVIDSON.

EPIDEMIOLOGIE.

Le choléra au Hedjaz.

Une forte épidemie de choléra asiatique a éclaté à Hedjaz depuis les premiers jours du mois de mars écoulé. D'abord la Mecque, ensuite Médine et dernièrement Djeddah ont été tour à tour infestées par le fléau. Le pélerinage de la Mecque a été très fréquenté cette année à cause de la levée des mesures d'interdiction imputées ci-devant en Russie et en Tunisie et l'Algérie. Aussi, l'encombrement a été considérable dans les villes saintes et les pélerins ont fourni les éléments voulus pour le développement et l'expansion de l'épidémie partout où ils ont residé ou passé pour se rendre d'une ville à l'autre. Les caravanes allant de la Mecque à Medine et vice-versa ont été ainsi décimées en route. Du 2 au 31 mars 1920 décès cholériques ont pu être constatés. Mais ce chiffre doit être sans doute supérieur, le contrôle de la mortalité en dehors des villes n'était pas une chose facile à établir. Avec la fin des fêtes religieuses de la Mecque les pélerins ont commencé à quitter en masse le Hedjaz. Le choléra suivant toujours dans son expansion le mouvement des hommes a cessé d'un coté à Medine et à la Mecque pour augmenter à Djeddah et suivre les pélerins à bord des navires réunis dans ce port pour être embar-

qués à destination de leurs pays. Avec le départ des pélerins de Djeddah la maladie va disparaître dans cette ville, mais elle sera sans doute constatée en cours de voyage ou bien dans les lazarets qui sont destinés à les reçevoir. Parmi les premiers arrivages des pélerins au lazaret egyptien de El-Tor, des cas et des décès de choléra ont été déjà constatés. Il reste à voir maintenant si la maladie sera confinée dans ce lazaret ou dans les autres établissements similaires des pays où les pélerins vont arriver.

Jusqu'à présent l'expérience a démontré que quand le pélerinage de la Mecque a été si fortement contaminé par le choléra, aucune mesure n'a été en état d'arrêter l'expansion du fléau. Le fait s'est passé en 1881—82 et en 1892, lorsque le choléra ayant envahi l'Egypte, a atteint le bassin de la Méditerranée, l'Asie Mineure, la Turquie et la Russie pour finir dans la Mer du Nord. Cependant malgré la virulence du fléau, les moyens de défense dans tous les pays ont été depuis renforcés. Les conférences sanitaires, internationales de Paris et de Venise ont dicté des mesures qui promettent le succès désirable. Une de celles-là et la plus importante c'est d'arrêter au lazaret de Tor tous les pélerins à destination de l'Egypte ou de la Méditerranée, jusqu'à la disparition de toute trace de la maladie. Les installations de désinfection dans ce lazaret et tout le dispositif qui a été établi pour assainir les pélerins offrent les garanties désirables, qui n'existaient pas dans les époques antérieures. Dans tous les cas il faudrait attendre le départ des pélerins de Tor pour savoir si le choléra les a suivi jusque dans les ports d'arrivée.

Constantinople, le 7 avril 1902. Dr. Stékoulis.

A. Peste bubonique. 1. *Japon. Formosa*, du 1 au 21 janv. 100 cas (80 décès) (en 1901 4519 (3634)). 2. *Indes anglaises.*

Décès	2-8 févr.	9-15 févr.	16-22 févr.	23 févr.-1 mars.	2-8 mars.
Bombay (*Ville*)	549	568	701	750	888
„ (*Présid.*)	4676	3830	4373	5303	4806
Madras „	562	514	543	456	361
Bengale	953	738	863	1101	1235
Prov. Nord-Ouest	1526	1506	1351	2143	2187
Mysore (*Etat*)	576	611	507	426	414
Punjab	5329	4113	5922	10525	12544
Calcutta	124	—	176	349	462
Kaschmire	479	500	317	530	553
Hyderabad	146	—	—	—	—
Karachi	44	—	—	—	—

3. *Ile de Maurice*, du 21 au 27 févr. 7 (3); du 6 au 13 mars 10 (7); du 14 au 20 mars 6 (3); du 21 au 28 mars 5 (4). 4. *Afrique orientale. Uganda*, le 22 mars 40 (15). 5. *Colonie du Cap* (*de la Bonne Espérance*). Au 8 févr. il y avait encore 4 malades à l'hôpital. Du 8 au 15 févr. (1); du 16 au 23 févr. 1 (1); du 24 févr. au 2 mars 1 (1). 6. *Brésil. Paranagua*, le 4 mars (2) (en même temps on constata une mortalité extraordinaire parmi les rats). *Rio de Janeiro*, du 26 janv. au 25 févr. 9 (8); fut déclaré libre le 17 mars.

B. Choléra asiatique. 1. *Iles Philippines*, le 22 mars 15. 2. *Indes hollandaises. Sourabaia*, du 12 au 25 janv. 37 (13); du 26 janv. au 8 févr. 22 (12). *Makasser*, du 16 au 20 janv. (19). *Batavia*, du 13 déc. au 16 janv. 28 (21). *Tegal*, du 25 déc. au 21 janv. 6 (6). 3. *Indes anglaises. Calcutta*, du 26 janv. au 1 févr. (47); du 2 au 8 févr. (50); du 9 au 15 févr. (61); du 16 au 22 févr. 201 (176).

C. Fièvre jaune. 1. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 23 déc. au 19 janv. (20). 2. *Guyane hollandaise. Paramaribo*, du 1 au 17 janv. 11 (7); du 27 janv. au 4 févr. 2; du 4 au 16 févr. 8 (5). 3. *Mexique. Vera Cruz*, du 26 févr. au 15 mars 7 (7).

(D'après les numéros 11, 12, 13, 14 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" et 2149, 2150, 2151, 2152 et 2153 du „British Med. Journal".)

Amsterdam, 8 avril 1902. Ringeling.

VARIÉTÉS.

La peste, les reptiles et les conclusions hatives.

A présent la bactériologie nous apprend que plusieurs animaux domestiques, comme aussi les animaux d'un ordre inférieur ne sont pas susceptibles de contracter la peste. Cette opinion, généralement adoptée après quelques expériences de laboratoire, n'est pas d'accord avec les expériences antérieures. Dans plusieurs épidémies de peste, notamment dans la mort noire, on observait qu'il n'y avait presque pas d'animaux qui jouissent d'une immunité en ce qui concerne la peste.

D'un autre coté l'*Indian Lancet* (3 mars 1902, pg. 304) cite un très récent „Madras Government Order" qui constaterait ces anciennes observations. D'après une remarque du Lt. Col. King, commissaire de santé, même les serpents, pourraient mourir de la peste. On a trouvé dans les maisons infectées de la peste plusieurs cadavres de serpents du genre domestique qui se nourrit de rats. Or ces rats des maisons contaminées, souffrant de la peste, dans leur état morbide échappaient moins que jamais à leurs ennemis qu'ils infectaient probablement après avoir été dévorés.

Au commencement de l'épidémie on embrassait l'ancienne expérience qui enseignait la susceptibilité générale des animaux pour la peste et on brulait même les cadavres des serpents.

King propose de constater l'infection de ces serpents par un examen bactériologique, et de revenir à la mesure de bruler les cadavres suspects. Ce qui est certain c'est que de temps immémorial on a observé que les reptiles ont plus de résistance à la peste que les mammifères. C'est pourquoi la thériaque remède composé et souverain contre la peste, avait pour base la chair des serpents, comme étant „contraire" au virus de la peste. Probablement on verra que même cette base est bien chancelante. . . .

De la saignée dans le traitement des maladies, par W. M. Gibb, président de la Société médico-chirurgicale de Glasgow (in Medical Magazine).

L'origine de la saignée dans le traitement dans des maladies se perd dans la nuit des temps. Les Grecs la pratiquaient au siège de Troie. Il en est fait mention dans les Livres Hippocratiques; mais c'est surtout Galien (130—200) qui la mit en honneur grâce à un succès remarquable dans une affection oculaire (glaucome) chez un riche patricien de Rome. Le médecin de Pergame la conseillait dans les fièvres, dans toutes les maladies inflammatoires quand le sujet était robuste; il la condamnait chez les enfants, les vieillards et les cachectiques. Plus tard Sydenham (1674—89) que l'auteur appelle le „Père de la Médecine Anglaise" qu'on appelle encore „l'Hippocrate Anglais" la pratiquait largement dans la peste, la dysenterie, le rhumatisme, l'erysipèle, dans la pleurésie, dont elle était „l'ancre de salut". Il ne l'admettait pas dans la goutte (peut-être par ce qu'il était lui même goutteux), il la condamnait chez les enfants, sauf quelques rares exceptions, dans certaines rougeoles, par exemple. A partir de Sydenham jusqu'à Cullen qui arriva à l'Infirmerie Royale d'Edinbourg en 1757 la saignée regna sans conteste dans le traitement des maladies. Cullen la considerait comme un remède heroïque dans la fièvre, à la plethore, dans la pneumonie. C'était aussi l'opinion de Gregory collègue de Cullen à l'Université d'Edimbourg. Sur le continent Bouillaud en France saignait „coup sur coup"; Rasori en Italie saignait encore plus que Bouillaud. Enfin Marshall-Hall (1830) était aussi grand partisan de la saignée, mais un partisan judicieux.

Après Marshall-Hall la saignée tombe en désuétude. Un de ses plus ardents adversaires fut le Pr. Hughes Bennett qui la proscrivait dans la pneumonie et qui l'admettait seulement quand il y avait stase manifeste dans le système veineux du coeur ou du poumon. Cependant à cette époque l'Ecole de Glasgow avait encore quelques partisans de la saignée dans la pneumonie entre autres le Dr. Jos. Bell. Aujourd'hui la saignée générale ne parait plus indiquée que dans la stase sanguine consécutive aux affections du coeur droit avec congestion passive des poumons, dans l'urémie (coma urémique), peut-être aussi dans l'éclampsie des femmes grosses: quant à la saignée locale elle trouve quelques indications aussi dans les affections du coeur, dans l'angine de poitrine, dans le mal de Bright. Les ventouses sèches ou scarifices sont employées de preférence aux sangsues dont l'usage est aujourd'hui peu fréquent: les hémorrhagies consécutives à leur application présentant souvent des dangers réels. L. M.

La longévité des germes pathogènes.

Dans un ancien exemplaire attaché à la couverture de Webster's „a brief history of epidemic diseases", nous trouvons une communication du Glasgow Chronicle, 9 Aug. 1823. Cette notice qui accorde peu avec le système de l'auteur du „brief history", qui fait toujours prévaloir les causes atmosphériques et autres les épidemies aux dépenses de la contamination directe nous semble bien digne d'être communiqué ici.

“A few weeks since the clothes of a young man who had died of the Yellow

Fever in the West-Indies, were received by his Relatives at Hornby, a village about nine miles from Lancaster. On opening the package, which was contained in some Blankers, the contagion communicated itself to five persons present; the accustomed symptoms of the Disease were soon manifest, and in a few days two of the five died. Some neighbouring Families caught the Contagion; but providentially it has been arrested in its progres—those who were afflicted are recovering, and the alarm the circumstance occasioned has subsided."

Pour ceux qui doutent de la vitalité des germes pathogènes à cause des expériments négatifs de quelques chercheurs de laboratoire, une observation comme celle-ci nous semble des plus justificatives. Or chacun sera bien convaincu des deux faits suivants: 1e que la fièvre jaune ne prend pas son origine aux Iles brittaniques, 2e que le transport en 1823 des matières infectées des Indes occidentales à Hornby en Angleterre aura exigé pas moins que huit à neuf semaines.

Nous trouvons un autre exemple de la longévité des germes pathogènes chez Creighton, Hist. of Epid. I, 586. Sir Thomas Elyot, in *the Castle of Health* (1541), says that "infected stuff lying in a coffer fast shut for two years, then opened, has infected those that stood nigh it, who soon after died." (Cited by Brosbridge, Poor Man's Jewel 1578, Chapter VIII.)

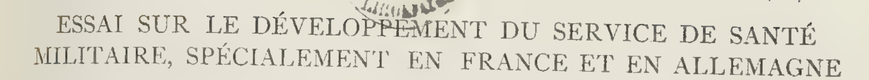
COMMUNICATIONS.

Société française d'Histoire de la Médecine.

La prochaine séance de la *Société française d'Histoire de la Médecine* aurait lieu le mercredi 9 avril. Nous rapportons de l'ordre du jour les communications suivantes: M. Dureau, Histoire de la bibliographie médicale. M. Paul Delaunay, Les anciens médecins de la Mayenne (suite). I. Tauvry, médecin. M. Schapiro, Obstétrique des anciens Hébreux d'après la Bible et le Talmud, comparée avec la tocologie gréco-romaine (suite). M. Alezais, Un fait de réglementation des honoraires médicaux par le Parlement au XVIIIe siècle. M. Mac-Auliffe, La colique du Poitou, à propos d'un pamphlet de Bouvart contre Tronchin.

La Nécrologie, avec portrait de notre regretté collaborateur le Dr. A. BODDAERT n'étant pas arrivée en temps opportun elle paraîtra dans notre numéro prochain.

Nous donnerons dans le numéro de Mai: la conclusion de l'article de M. le Prof. WANSCHER, contenant la période de Larrey en France et de Goercke en Allemagne.



ESSAI SUR LE DÉVELOPPEMENT DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE, SPÉCIALEMENT EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

PAR

Mr. le Dr. OSCAR WANSCHER, *de Copenhague.*

Ancien chirurgien-major de l'armée danoise, Chirurgien en chef de l'hôpital Frédéric et Professeur de chirurgie à la faculté de Copenhague.

(*Suite.*)

Jean Dominique Larrey,

Chirurgien en chef de la grande armée 1766—1842. 1)

Un des biographes de Larrey commence ainsi: „Il est doux et consolant



d'avoir à écrire la vie d'un homme de bien'', et il serait vraiment difficile de trouver un plus noble sujet pour une biographie.

1) Né à Baudeau, mort à Lyon.

Ainsi que deux corps chargés d'une électricité opposée, s'attirent l'un l'autre, de même l'altruiste Larrey et l'égoiste Napoléon se sentaient attirés l'un vers l'autre; ils se sont, pour ainsi dire suivis durant 18 ans. Quand Napoléon fut exilé, Larrey voulut le suivre; mais Napoléon refusa son offre: „vous appartenez à l'armée". Sur son lit de mort Napoléon appela son vieux chirurgien „l'homme le plus vertueux que j'ai connu". Larrey ne voyait que les bons côtés de Napoléon, il vanta même sa sollicitude pour ses soldats blessés — sollicitude qui d'après les mémoires de Larrey nous semble complètement nulle, du moins selon les idées de nos jours.

Larrey représente une personnalité qui n'a été dépassée par aucun des héros de l'antiquité et pour les soldats de Napoléon autant que pour les ennemis de la France il était un demi-dieu. A sa mort en 1842 le conseil municipal délibéra s'il n'y aurait pas moyen de déposer son corps sous le dôme de l'hôtel des Invalides auprès du Sarcophage de Napoléon.

Les mémoires de Larrey sont on ne peut plus intéressants, par la manière simple et modeste avec laquelle il raconte, en cinq volumes, tant d'évènements divers. Les quatre premiers vont jusqu'à la chute de Napoléon, le dernier traite de la période jusqu'à 1840.

Le contenu est surtout chirurgical, et il parle peu dans ses mémoires de tous les actes de bravoure qu'il accomplit et des distinctions dont il fut l'objet et que relatent les biographes.

Larrey commence par décrire comment il quitte son oncle Alexis L., médecin à Toulouse, où il avait été élevé depuis sa 13e année. Il va à pied à Paris, pour passer son examen de médecine et à 21 ans il est nommé médecin auxiliaire de la marine sur „la Vigelante", qui part pour une expédition en Amérique.

Ses mémoires commençent comme une idylle: Il parcourt à pied la belle France avec un compagnon de son âge et il admire, sur sa route, différentes curiosités, des couvents, des églises etc. etc. Il est enchanté de voir le tombeau du comte de Commenge et celui de son Adelaïde, si malheureuse et si tendrement aimée. „Ces deux malheureux — nous raconta l'abbé — avaient vécu, de longues années enfermés dans le même couvent, supportant les mêmes privations, soupirant sans cesse l'un pour l'autre. Ils se rencontraient tous les jours et ne se reconnurent qu'au dernier moment, à l'approche de la mort — on les enterra dans la même tombe — le récit était bien propre à exciter notre attendrissement."

A Laval, il va voir la maison où naquit Ambroise Paré et il tombe dans une douce rêverie: „Je croyais déjà voir le grand chirurgien venir à ma rencontre, quand la porte s'ouvrit — mais ce fut le propriétaire, qui vint interrompre mes rêves."

Bientôt le ton change: l'idylle devient un journal de bord pas trop gai

et ensuite elle devient un rapport et un journal des batailles et de l'activité du corps de santé militaire: une épopée en prose qui met en lumière les exploits de Napoléon au point de vue d'un médecin.

A bord de „La Vigelante", Larrey souffre beaucoup du mal de mer, le temps étant très-mauvais et une affreuse tempête faisant par moments craindre un naufrage. Ici il fait sur le mal de mer une remarque qui n'est pas tout à fait juste. Il dit que les cerveaux les moins développés sont surtout sujets à ce mal, il y eut rarement de cerveau plus développé que le sien. A son retour il donna sa démission, qu'il eut de la peine à faire accepter, car malgré le mal de mer, auquel il était sujet, il avait gagné les bonnes grâces de tout le monde, et l'on désirait le garder dans la marine.

Larrey part alors pour Paris pour continuer ses études — à l'Hôtel-Dieu — surtout sous la direction de Desault, un des plus célèbres professeurs en chirurgie qui aient existé. De 1789—92 les éléments abondèrent pour étudier le traitement des blessures. Après les combats du quartier St. Antoine, du jardin des Tuileries, de la place de la Bastille et du Champ de Mars, les blessés arrivèrent en foule. Peu de temps avant l'arrivée de Larrey à l'Hôtel-Dieu, Goercke médecin en chef prussien et plus tard devenu si célèbre, venait de quitter cet hôpital où il avait, lui aussi, étudié pendant quelque temps sous la direction de Desault, père de la clinique chirurgicale.

En avril 1792 Larrey part pour le Rhin avec l'armée de Custine en qualité de chirurgien-major des hôpitaux. C'est là qu'il conçoit le projet de ses ambulances volantes. Jusqu' alors les blessés avaient dû attendre de 24 à 36 heures avant d'obtenir du secours, beaucoup d'entre eux, la plupart même, mouraient exclusivement de faim et de privations. Depuis ce moment-là les ambulances volantes arrivaient immédiatement pour leur porter secours, et Larrey dit: Après avoir vu à Koenigstein et à Mayence de quel appui moral, les prompts secours étaient pour les soldats, j'ai toujours envisagé avec calme les batailles et les combats auxquels j'ai assisté. Larrey a aussi été en correspondance avec le médecin en chef Goercke à propos des mesures à prendre, dans le même but, que les principes d'humanité adoptés, plus tard par la Convention de Genève pour tout ce qui avait rapport aux blessés et au respect qui leur était dû.

En avril 1794 il revient à Paris et il épouse Charlotte Elizabeth de Laville Leroux, fille du ministre des finances de Louis XVI; le hasard les fit mourir, le même jour 48 ans plus tard.

En 1795 il donna des cours aux médecins militaires du Val de Grâce, où l'on avait créé des chaires de professeur pour lui et pour son illustre confrère Desgenettes.

Quand la campagne d'Italie commença, en 1797 Larrey avait amélioré ses ambulances volantes. Elles se composaient d'une „Centurie" divisée en 3 divisions ou „décuries" qui avaient chacune 13 médecins 100 hommes, 12 voitures légères et 4 lourdes. (Il y avait un chirurgien de 1e Classe 2 de 2e et 10 chirurgiens (aide-chirurgiens) de 3e Classe et en outre 2 pharmaciens.)

L'armée d'Italie comptait 30.000 hommes. Si l'on compare le matériel et le personnel qui dans ce temps-là faisait l'admiration de Napoléon à ce que l'on exige de notre temps (par exemple à un „détachement sanitaire allemand") il est certain que cela paraîtra médiocre. Mais quand on pense qu'auparavant les soldats étaient dépourvus de tout, on comprendra quel avantage c'était pour eux; ajoutons que non seulement Larrey, mais beaucoup de ses camarades et de ses élèves faisaient des pro diges de courage et d'habileté chirurgicale.

A partir de cette époque Larrey suit Napoléon, en Egypte d'abord, puis partout où il va; il serait trop long d'esquisser même en peu de mots, tous les événements qu'il raconte dans ses mémoires. Il est partout, du Nil à Waterloo, de Madrid à Moscou. Il prend part à 25 campagnes, à 75 batailles rangées et à 400 engagements, toujours infatigable, aidant partout et toujours. Sa religion était celle du devoir, et sur ce point il la poussait jusqu'au fanatisme, qualité qui à tout autre égard était complètement étrangère à sa philantropie.

On ne sait s'il faut s'étonner le plus de ses forces physiques ou de sa grandeur d'âme et de son calme inperturbable. Larrey est un phénomène unique pour son extrême résistance aux fatigues, pour son activité dans son cabinet de travail et dans sa chaire de professeur non seulement mais aussi pour son dévouement et sa philantropie incomparable.

Je vais le démontrer par quelques traits détachés, pris sans ordre chronologique, dans le cours de sa vie.

En décembre 1812 Napoléon revient en France après sa défaite en Russie et console son peuple en lui disant: „Rien n'est perdu, votre empereur est sain et sauf." Larrey cette fois ne faisait pas partie de la suite de Napoléon. A cette époque, il repassa les frontières de la Russie avec les 30000 hommes, restés de la grande armée qui au debut en comptait 600.000.

Ce fut à Gumbinen que Larrey coucha dans un lit et dans une chambre chaude pour la première fois depuis son départ de Moscou. Il n'avait pas quitté ses vêtements du 19 octobre au 18 décembre. On ne comprend pas qu'il ait pu marcher à pied, pendant deux mois et pourtant remplir ses devoirs de médecin. Il n'osait aller ni en voiture ni à cheval, de crainte que ses mains et ses pieds ne gêlassent et quand les autres se chauffaient

au feu du bivouac et se reposaient, il s'occupait des malades et des blessés qu'il emmenait avec lui sur des traineaux, aussi longtemps que cela pouvait se faire. Parfois il ne prenait, pendant 3 jours que quelques tasses de café, sans sucre.

Quand les fusillades et les persécutions eurent cessé, que le calme se fut rétabli autour de lui et que les Français, quoique sur le sol prussien, se sentirent comme à moitié chez eux — alors seulement ses forces l'abandonnèrent. Pendant 3 jours et 3 nuits du 23—26 décembre, il fut entre la vie et la mort chez son ami, le docteur Jacoley à Königsberg. Mais sa forte constitution reprit bientôt le dessus et peu de jours après il se remit à l'oeuvre et il continua sa vie d'action pendant toute une génération!

On est tenté de dire: qu'il est absurde, qu'un homme aussi éminent se tue à travailler sans se ménager le moins du monde quand en apparence tout manquait pour qu'il pût être d'une véritable utilité comme médecin! Car que pourrait faire le médecin le plus capable pour des blessés qui se trouvaient en pleine campagne par un froid si vif que les soldats ne pouvaient pas toucher le fer de leurs fusils? De Smolensk (13 nov.) à Königsberg (23 déc.) les Français eurent à endurer un froid de 19—27 degrés (Réaumur). En une nuit 10.000 hommes moururent gelés. Que pouvait faire un médecin dans une tourmente de neige, souvent dans l'obscurité à la lueur indécise des flambeaux et sans matériaux de pansement?

Le secret fut, que l'adresse opératoire de Larrey touchait au fabuleux. Son génie d'inventeur était sans bornes et les Français (comme le disait un auteur anglais, après avoir vu les blessés de Waterloo) semblaient être faits autrement que les autres hommes, „une race formidable". 1)

Les chirurgiens de nos jours surtout les chirurgiens en temps de paix, qui ont la narcose à offrir à leurs patients, des salles d'opération claires et bien chauffées et autant d'aides qu'ils veulent, ont presque tout à fait oublié deux des trois exigences classiques: la „promptitude" et le „comfort" et ne s'occupent que de „la sûreté". Larrey, par ses opérations, promptes comme l'éclair, a arraché des centaines de ses semblables à un état atroce et leur a procuré un bien être relatif, qui, quelque étrange que cela paraisse, dans ces circonstances désesperées, s'est souvent terminé par la guérison. En voici quelques exemples.

Un chef de bataillon d'un régiment de ligne a l'épaule fracassée à la bataille de Mosaisk (Borodino). Larrey sépare en moins d'une minute le bras du corps à la jointure, il le panse (quelques uns disent avec la peau

1) Expression dont se sert Charles Bell dans une lettre à Walter Scott, [voir aussi chez Chenin le récit du nommé Delaunai qui à Solferino porte le moignon de son bras, enlevé par un obus, vers la tête criant „vive l'empereur" quand Nap. III le rencontra].

d'un renard fraîchement écorché.) L'officier remonte à cheval et continue sa course. Le cheval est tué sous lui, il se retire à pied de la bataille. Trois mois après il arrive heureusement en France. Le bandage n'a pas été renouvelé, quand on l'enlève la plaie s'est cicatrisée depuis longtemps!

Un soldat se tord de douleur, il a le bras et l'homoplate fracassés. Larrey lui enlève les parties déchirées, ses douleurs s'apaisent et peu de temps après, cet homme est bien portant, quoique invalide, et la plaie cicatrisée.

De même Larrey fait sur le champ de bataille à Mosaisk la désarticulation de la hanche à un sous-officier de dragons qui guérit parfaitement.

On verra par l'exemple suivant, que ce n'était pas seulement à „la race formidable", que son traitement convenait: à Borissow peu de temps après la catastrophe de la Bérésina, le géneral polonais Zeyonzeck a l'un des genoux fracassé par un boulet. Il avait 75 ans. Accompagné du sifflement des balles, Larrey ampute immédiatement en plein champ et dans la neige, la cuisse du vieillard encore assoupi par le choc. Cinq ans après il peut dire: „La Pologne est encore fière de posséder au milieu d'elle, un de ses héros, il a plus de 80 ans."

Il ne faut pas oublier qu'une telle opération était encore considérée, du temps de Larrey, même par quelques chirurgiens en chef des hôpitaux, comme à peu près impossible, à cause de la perte du sang et encore de nos jours, quand on enlève le bras et l'homoplate, si l'opération réussit, elle est considérée dans tous les journaux comme unique en son genre. Quant à la désarticulation de la hanche, il faut savoir que la possibilité de faire cette opération avec succès était discutée depuis 1739 à l'académie de chirurgie et l'opération considerée comme impraticable par presque tous les chirurgiens encore en 1793, quand Larrey à Mayence entreprit cette opération pour la première fois avec succès. Eh bien! Larrey en faisait par vingtaines. A Mosaisk seulement il fit onze désarticulations d'épaule, neuf de ces opérés guérirent, les deux autres moururent de la dysenterie.

Il est assez facile de comprendre, quand on connait l'adresse inouie de Larrey, comme opérateur, que ses blessés les plus abîmés, comme ceux que nous venons de mentionner, ont survécu à l'opération. (Nous ne pouvons pas dire en terme d'hôpitaux ont été emportés vivant du „lit d'opération.) Sous ses doigts habiles une plaie lacerée devenait, en un instant propre et régulière. Il pansait d'une manière si supérieure que l'inflammation de la plaie se fermait souvent sous un seul pansement. Pour Larrey les matériaux de pansement étaient indifférents. A Vitebsk tous les matériaux de pansement étaient déjà épuisés (19/VII 1812) et Larrey dut prendre son linge et celui de ses aides pour soigner ses malades. A

Smolensk, un mois plus tard, il se servit des papiers des archives et souvent même il devait se contenter de feuilles, d'herbe, de mousse etc. Il est plus difficile de comprendre, comment les malades pouvaient supporter la marche de la plaie, dans de si affreuses circonstances. Ce qui était, sans doute, très important sous ce rapport, c'est que les amputations de Larrey étaient faites tout de suite, „primaires" et qu'ensuite il prenait grand soin des „évacuations" des blessés de sorte que ses malades vivaient plus au grand air des routes et de la campagne que dans les salles empestées des hôpitaux. Quand Larrey opérait immédiatement après une lésion, il procédait d'une manière diamétralement opposée à celle que prescrit l'Académie de chirurgie et aussi à celle qu'on professait généralement en Allemagne. Larrey, s'appuyant sur ses excellents résultats, continue à soutenir que c'est la seule bonne manière d'agir et beaucoup de ses malades, peut-être même la plupart, ont été operés dans un profond état de „choc". A présent nous savons tous que, quand il faut amputer, il vaut mieux le faire avant que la „sepsis" ait commencé. Parfois Larrey ne pouvait pas décider ses collègues à approuver ses opérations immédiates, et il eut le chagrin de devoir remettre l'amputation de son ami, le Dr. de Montebello, jusqu'à ce que fut trop tard. Les autres médecins votèrent contre un traitement semblable dans l'état précaire du malheureux Lannes après la Bataille d'Austerlitz (il eut les deux jambes fracassées à la bataille d'Austerlitz). Deux fois en Egypte Larrey avait traité ce héros pour des blessures graves et une fois, en Espagne il l'avait arraché aux bras de la mort en l'enveloppant dans des peaux de boeufs fraichement écorchés, alors qu'après une terrible chute il gisait à terre, glacé et mourant.

Après la Bataille de Leipzic, Larrey, dut apprendre aux médecins allemands qu'ils ne devaient pas amputer comme ils le faisaient. Ils comprimaient les extrémités circulairement puis coupaient d'un coup la peau et les muscles avec un couteau recourbé et sciaient l'os presque au niveau de la section, des parties molles; finalement ils suturaient la plaie sans s'inquiéter des vaisseaux., L'hémorrhagie s'arrêtait par suite du fort serrement des bords de la plaie. Avec un tel moignon pas même un français n'aurait pu remonter à cheval immédiatement après l'opération!

On lit avec admiration de quelle manière soigneuse et conservatrice Larrey se mettait à l'oeuvre même quand les matériaux étaient ainsi qu'à Mosaisk, où il entreprit, en grand nombre, l'amputation justement au dessous du genou, méthode qui porte son nom, c'est-à-dire dans des cas où les autres chirurgiens de cette époque auraient positivement amputé au dessus du genou. Larrey dit: jamais cette manière n'a été mieux appréciée des malades que dans ces affreuses circonstances, car plusieurs d'entre eux se faisaient eux mêmes des jambes de bois et échappaient ainsi à l'affreux

sort de mourir de faim et de froid ce qui était presque toujours le cas avec ceux qui ne pouvaient pas marcher.

On dirait Larrey invulnérable, pendant qu'il prodigue ses soins au général Mont Brun blessé mortellement par un boulet, un autre boulet tue deux chevaux à côté de lui.

Il ne faut pas croire que Larrey était seulement actif quand il s'agissait de manier le couteau. En Egypte et en Syrie il combat tout aussi intrépidement la peste et la maladie d'yeux égyptienne énormément contagieuse et en 1814 nous le retrouvons inspectant les hôpitaux entre Zaarbrück et Mayence. Par suite de la malpropreté qu'amène la guerre une affreuse épidémie de typhus éclata dans la garnison de Torgau. En moins de 3 mois sur une garnison de 23.000 hommes il en mourut 13.448! Larrey trouva les hôpitaux dans un état épouvantable, on laissait les morts sur place des jours entiers avant de les enterrer, au dessus d'eux, dans de la paille pourrie et puante, gisaient d'autres malheureux encore vivants mais agonisant du typhus. Larrey dut lui-même aider à enlever les cadavres et à les faire enterrer. Il y mit plusieurs jours.

Dans son cabinet de travail comme dans les salles de cours et d'anatomie Larrey était infatigable dès que le canon se taisait. Partout où il paraissait, les médecins de toutes les nations se groupaient autour de lui pour entendre ses cours, comme s'il avait été dans sa chaire du Val de-Grâce. Le relevé des ouvrages de Larrey est long.

A suivre.

VARIÉTÉ.

Malaria et moustiques. (In New-York Medical Journal, du 29 mars 1902.)

Nouvel exemple de la relation qui existe entre les moustiques et la malaria. Il nous vient de l'île Formose où les Japonais ont fait dernièrement des expériences militaires. Un bataillon de soldats, pendant la saison de la malaria a pu pendant 161 jours rester indemne de cette maladie par ce qu'il était complètement protegé contre les moustiques; tandis que dans un autre bataillon non protégé contre les moustiques, il y a eu dans le même laps de temps 259 cas de malaria. L. M.

HEILBROTE.

VON

Dr. M. HÖFLER, (*Bad Tölz*).

(*Fortsetzung.*)

2 *St. Erhardsbrot.*

Dasselbe fällt auf den 8. Januar, also noch in die mit einem Seelenkulte im Volksbrauche verbundene Neujahrzeit. Der h. Erhard, welcher im 7.—8. Jahrh. Bischof von Regensburg gewesen ist, trägt auf seinen Abbildungen zwei Augen auf einem Buche, weil ihm die Heilung der h. Ottilie († 720), welche angeblich blind geboren und durch die christliche Taufe sehend geworden sein soll, zugeschrieben wurde. Die ihm geweihten Erhardsbrunnen sollen darum hauptsächlich (wie auch andere Kultbrunnen) gegen Augenkrankheiten helfen. Zu dem Patronate für Viehkrankheiten (Viehseuchen, Viehpest, namentlich gegen Milzbrand) kam er sicher erst nach seinem Tode durch seinen in die Neujahrszeit fallenden kirchlichen Gedenktag. Das Neujahrsbrot gilt nemlich im deutschen Volksglauben als ein besonderes Vorbeugungs- und auch Heilmittel gegen Vieh- und Menschen-Krankheiten.

Beim Beginne eines neuen Jahres wurden die die Fruchtbarkeit beeinflussenden Seelengeister und Krankheitsdämonen besonders mit Speiseopfern (Opferkuchen) versöhnt, welche dann im Volksbrauche zu Heilbroten sich gestalteten. Als kirchlich gesegnetes Heilbrot, das durch seine zu Ehren irgend eines Heiligen vollzogene Weihe schon in den frühchristlichen Pflege-Anstalten als Heilmittel galt (s. Kraus, Realencyclopäd. der christlichen Altert. II, 222), konnte das Neujahrsbrot um so mehr seine volksmedizinische Verwendung finden, wenn es durch einen Spendestempel oder durch ein christliches Kreuzes- oder sonstige Segenszeichen dazu eine besondere Auszeichnung erfahren hatte. Vorbild zu solchen kirchlichen Weihebroten war jedenfalls das altrömische Maerzbrot [der römische Kalender von Caesar liess das Jahr mit dem 1. März beginnen], über das wir bereits im Janus 1898, III, S. 265 berichteten. Der uralte römische Mars- oder Frühlings-Kult der Sacerdotes arvales, wobei im März mit Lorbeer bekränzte Opfer- oder Neujahrsbrote verteilt wurden, lebte als Ordo St. Antonii im XI. Jahrhund. (1095) wieder auf, allerdings in christlich veränderter Form. Dieses Märzbrot der Römer entsprach dem Neujahrsbrote der Germanen; beide galten als Mittel gegen Brand (Ergotinismus), bezw. gegen die früher sicher sehr häufigen Brotseuchen. Daher ist es erklärlich,

dass das am 8. Januar kirchlich gesegnete Erhardi-Brot auch ein Mittel, ein Heilbrot gegen „Brand“ wurde (worunter aber das Volk verschiedene, pestartige Krankheitsformen auffasste s. mein Krankheitsnamenbuch S. 66 ff. und 879a). Am Feste des h. Erhard pilgerte das Volk nach Rauertshausen bei Rothenburg, wo der Heilige einen Heilquell gegraben haben sollte; dabei verteilte man das Kult- und Heilbrot in Form der uralten Fladen oder Zelten als dürre und sehr harte sog. „Erhard-Zelten“, die erst am Heilbrunnen aufgeweicht werden mussten (Sepp, Denkwürdigkeiten 348); solche Brotstücke wurden dann auch den Kindern in den Schnull-Lappen gegeben; dem lieben Viehe aber warf man dasselbe ins Futter als Vorbeugungsmittel gegen den Milz-„Brand“. (Quitzmann, Religion der Bajuwaren 249.)

Aus Roggenmehl und Wasser wird ein Teig ausgewalzt, mit einer eisernen Stempelform ein kleines Stück in der Grösse einer Mark herausgedrückt und in einem hölzernen, das Bildnis des Heiligen enthaltenden Modell gefasst und dann (wie ein Aschkuchen) an einen grossen geheizten Kachelofen angedrückt, wo es so lange klebt, bis es ausgetrocknet ist; solche „Erhardi-Zelteln“ wurden zu Tausenden gemacht, benediciert, von dem Bauer gekauft und dem Viehe zum Schutz gegen Brand gegeben (Panzer, Beitr. II, 492; Schmeller Bayer. Wörterbuch II, 1119), dies war die wahrhafte Volks-Apotheke des bayer. Bauern-Volkes. Die Kloster-Apotheken aber, die Vorläufer unserer heutigen Apotheken, lieferten die mit solchen „Zelteln“ (= trochisci, pastilli) vermengten importierten oder fremden d.h. in den Gärten gezogenen Gewürze und Kräuter.

3. *St. Antoniusbrot.*

Auch dieses fällt noch in die zeitliche Sphäre des Neujahrsbrotes (17. Januar). St. Antonius, der Einsiedler († 356), trägt auf Abbildungen das sog. Antonikreuz mit einem Glöcklein, oft auch einen Feuer*brand* in der Rechten und hat hinter sich ein Schwein, das das bronzene Glöcklein aus dem Boden aufgewühlt haben soll; er ist Patron gegen Schweine*brand* (= Schweine-Rotlauf), gegen *Brand* (= St. Antonius-Feuer) und gegen die Pest (= Seuche). In mnd. Zeiten wurde dieser Heilige mit dem Rufe: „du machst eyn behoder syn vor drose, vor bladderen“ (Schiller-Lübben, Mittelniederdeutsches Wörterbuch I, 583 ff.) und im 16. Jahrh. in der Schweiz „von denen, so ire Glider entzundt sind“ angerufen (Schweizer Idiotikon I, 351).

Das erwähnte Antonischwein trägt nicht selten ein Glöckchen im Ohre und das Brandzeichen eines Antonius- oder Tau-Kreuzes (T) auf dem Fusse. Du Cange (Glossarium I, 304) gibt an, dass dieser Buchstabe T das Insigne des Antoniter-Ordens war „quoddam signum vocatum St. Anthonius

quod ut littera T (tau) formari solet". Es scheint, dass dies ein hebräisches oder biblisches Brandzeichen war, (nach Ezechiel 9,4: *signa* „tau" super frontes virorum), das als Prophylaktikum gegen Pestseuchen galt, und welches die Antoniter den Schweinen gegen Rotlauf einbrannten; auch auf den sog. Pestblättern 1), welche den h. Sebastian 1437 als Pestpatron wiedergeben, findet sich dies Tau (= Antonius-)Kreuz der Bibel als Prophylaktikum der Pest. — Im Lübeck'schen durften nur die Klosterschweine aus Tempzin, wenn sie so gebrannt und mit einer Glocke versehen waren dh. als so geschützte Tonnis-Schweine auf den Strassen herumlaufen: (1465) „thonnyesswine, sulke swyne de men so uppe der straten in sunte Anthonii ere lopen let" (Wehrmanni, Zeitschr. f. Lübecker Gesch. III, 1870, S. 190). Am Vorabende des h. Antonius wird in den Rheinlanden ein Schwein geschlachtet und das Fleisch an die Armen verteilt (Lippert, Christentum 455), dies jedenfalls in Erinnerung an ein früheres Schweine- oder Eberopfer der Neujahrszeit. Das an diesem Kult-Tage übliche St. Antoniusbrot schimmelt nicht, ein Volksglaube, der sich auch an das mit Weihnachtstau benetzte Weihnachts- oder Neujahrsbrot haftet; dasselbe verhindert nach dem Volksglauben nicht nur den „Brand" auf den Feldern, auf die man es gelegt hat und ist überhaupt gut für Ackerfrüchte, wenn man es wie das Neujahrsbrot bis auf die Ackerzeit aufbewahrt; ausserdem hilft es auch für menschliche Gebrechen. Nach der Ostdeutschen Rundschau, Deutsches Tagblatt, Wien, 26. Juli 1900 (!) XI. Jahrgang No. 209, „hat durch die Einrichtung des Werkes vom St. Antoniusbrote seine Verehrung allenthalben einen ganz wunderbaren Aufschwung genommen, so dass es keine bessere Versicherungsanstalt für die Erhörung der Anliegen der Menschheit gibt". In Sterzing (Tirol) wird darum heute noch das St. Antoniusbrot als Armenspende und Heilmittel in einer Kirche dem Volke empfohlen. In Spanien bieten am St. Antoniustage die herumreisenden Krämer die „panocillos de San Anton" den ganzen Tag feil; dasselbe soll aus einem besonderen Teige bestehen (Scheible, d. Kloster, VII, 999); auch in Ramsdorf bei Borken im Münsterlande ist (nach Bahlmann, Münsterl. Märchen S. 294) das Antonius-Brötchen volksüblich. In den Niederlanden werden die „St. Antoniuswafels" (ein viereckiges im Waffeleisen gebackener kleiner Fladen oder Zelten) am Festtage des Heiligen in der Kirche zu Pepinster geweiht. Nach dem Hochamte sieht man ganze Haufen von diesen Heilbroten in den Krambuden liegen und die herzugeströmten Bauern kaufen eines für jedes Vieh; jedem Tiere seine Waffel, lautet die Vorschrift und da darf das Schwein nicht zu kurz kommen (Volkskunde, Tijdschrift voor nederlandsche Folklore VII, 42, VIII, 59); es ist ein

1) Conf. Pestblätter des 15. Jahrh. von Paul Heitz und W. L. Schreiber, Strassburg 1901.

Vorbeugungsmittel (Heilbrot) gegen das St. Antoniusfeuer (= Schweine-Milzbrand) (S. m. Krank. Namenbuch, S. 134, 886).

Ein so weit in Deutschland verbreiteter Glaube an die Heilkraft des St. Antoniusbrotes kann nur auf einem allgemeineren germanischen Glauben an die Heilkraft des Kultbrotes beruhen, der durch das Spezialistentum der Antoniter (1901), welche ein ergotin-freies Brot bei Brotseuchen (Mutterkorn-Brand) verteilten, eine kirchliche Weihe und erhöhte volksmedicinische Bedeutung erlangt hatte. Dass der Ordo St. Antonii selbst aber schon an den Panis martialis der altrömischen Fratres arvales angeknüpft hatte haben wir im Janus 1898, S. 265 bereits als höchst wahrscheinlich bezeichnet. Dass gerade der sog. „Brand" das hauptsächlichste Objekt dieser mehr prophylaktischen Behandlung mit derartigen Heilbroten war bezw. ist, spricht ebenfalls für die Annahme, dass die Ergotinfreiheit dieses Kultbrotes die eigentliche Wirksamkeit desselben gewesen sein muss. Die weiterhin bemerkbare Neigung des Volkes zur Verallgemeinerung der „Brand"-Mittel ergibt sich bei der Benützung der übrigen Heilbrote; alles, was unter den Begriff Brand (s. mein Krankheitsnamenbuch S. 66 ff. u. 879) fällt, wurde mit solchem Heilbrote behandelt.

4. *St. Hilariusbrot.*

St. Hilarius war Bischof zu Arles († 449) im Delphinat, wo auch die Reliquien des eben erwähnten h. Antonius bewahrt wurden. Nach Kraus (Realencyclop. I, 672) berichtet Gregor von Tours über eine heidnische Sitte seiner Zeit den Göttern „formas casei ac cerae vel panis" zu opfern, welche Gaben nach Erbauung einer Basilika des heiligen Hilarius diesem dargebracht wurden, so dass dieser das Kult-Inventar des lokalen Heidentums übernehmen musste; es dürfte demnach der Kult des h. Hilarius vom Frankenreiche aus zu den Allemanen gedrungen sein; vermutlich sollte derselbe den germanisch-heidnischen Brot-Opferkult verdrängen, der selbst wieder sich aus einem älteren Speiseopfer ableitet, das in der Winterszeit (bei den Nordgermanen meist zwischen dem 9.—16. Januar) üblich war. Es kann kein blosser Zufall sein, dass St. Hilarius-Fest am 13. Jan. unmittelbar vor St. Antoniustag fällt. Beide sind eben Brot-Heilige. Um die Bedeutung dieses Kalender-Heiligen richtig zu erfassen, müssen wir hier wieder auf die Volksgebräuche eingehen. St. Hilarius-Tag gehört noch in die Oktav des Perchten-Tages (= Grossneujahr, 6. Januar). Der Sonntag nach St. Hilarius ist in Glarus (das von dem Heiligen den Namen hat) in der Schweiz die Winter-Kirchweih. Der Heiligentag selbst heisst im Allemanischen Klärestag, er war Hilari-Gerichts- oder Rechtstag (Alemania IX, 1881, S. 94) und (1420) mit dem Glärismal in Aargau verbunden. Im Schweizer Thurgau schiebt sich zwischen die Neujahrsfeier und Fast-

nacht ein Gläritag mit ähnlich Festgebäcken wie an jener ein (Schweizer Idiot. III, 642); dies war der „alte Neujahrtag" der Schweizer (l. eod. III, 63), an dem Alles feierte. Das sog. Neujahr-Kindli zieht dann am Vorabend des Altjahrs, wie Nikolaus oder Perchta gabenspendend durchs Land (l. c. III, 346). Im Altnordischen ist der 13. Januar der Dies St. Canuti († 1086 als König Kanut von Dänemark); bis zu diesem St. Knut-Tage dauerte das Julfest, bis dahin wurde dort das Weihnachtsbrot (julagalt, Ebergebäck) aufbewahrt „per totum tempus Juliorum" als Speiseopfer für die Seelengeister bis „St. Knud, der driver Julen ud" (E. Schedius, de diis Germanorum 1728, S. 775). Nach Birlinger (Sitten II, 28) wurde ehemals alle Jahre am 12. Januar nach einer Stiftung des Grafen Heinrich von Lindach das sog. Hilari-Brot an alle Einwohner, selbst an die neugeborenen Weltbürger in Rangerdingen (Schwaben) verteilt in Gestalt eines 20 Loth wiegenden weissen Weckens; wenn dasselbe auch kein kirchlich geweihtes Heilbrot war, so hatte es dafür sicher den im Volksbrauche und Glauben begründeten Wert eines heilsamen Neujahrsbrotes.

(*Schluss folgt.*)

VARIÉTÉ.

Pergens, Edouard. *Les conceptions ophtalmologiques de Rhazes dans le Hawi.* Annales d'oculistique, 65e année, T. CXXVII. 1902, 62 pp. Extrait.

Nachdem der hochverehrte Verf. bereits in einer längeren Serie wertvoller Publicationen uns mit den im „Continens" des Rhazes critirten Autoren bekannt gemacht und damit das reiche biographisch-litterarische Material aus diesem Schriftsteller vorgeführt hat, geht er nunmehr zu dem pragmatischen Teil über und entwickelt in einer umfangreichen Studie die auf Augenheilkunde bezüglichen Anschauungen und Lehren des Rhazes selbst. Das Verdienst dieser Arbeit liegt in der äusserst mühevollen Ausschälung des eigentlichen Kerns der pragmatischen Details aus dem grossen, wüsten Sammelsurium von Angaben und Citaten, die sich bekanntlich in höchst wirrer Anordnung in dem Continens finden und das Studium dieses Werks im Gegensatz zu dem des durchweg klar disponirten Canon des Avicenna fast zu einer verzweiflungsvollen Aufgabe machen. Für die Kenntnis der arabischen Augenheilkunde ist die vorliegende Arbeit von P., aus der einen Auszug an dieser Stelle zu geben, leider nicht angeht, äusserst wertvoll. Dank namentlich P.'s Bemühungen um Rhazes und den Quellenstudien von J. Hirschberg zu Avicenna nähern wir uns mehr und mehr dem heiss ersehnten Ziel einer *authentischen* Kenntnis des Standes der Ophthalmologie bei den arabischen Aerzten.

Pgl.

DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PATHOLOGIE TROPICALE DANS LES UNIVERSITÉS DE L'EUROPE.

PAR M. G. TREILLE,

Inspecteur Général en retraite du corps de santé des Colonies, Professeur de clinique exotique à l'École de Médecine de Marseille. (Université d'Aix-Marseille.)

Qu'il me soit permis, tout d'abord, d'appeler l'attention sur une division qui me parait devoir s'imposer nécessairement dans les matières comprises sous ce titre.

Que doit-on entendre par pathologie tropicale? Evidemment l'étude de toutes les maladies qui règnent dans les pays chauds, tant sur les européens que sur les indigènes. Mais, si l'on excepte les maladies parasitaires que l'on doit considérer comme communes et susceptibles, dans tous les cas, d'atteindre les uns comme les autres, soit par la transmission du milieu à l'homme, soit par le contage d'homme à homme, on peut dire que les maladies des européens, dans les pays chauds, leur sont généralement spéciales, et distinctes de celles dont sont affectés les indigènes.

Cette diversité est cause, en premier lieu, que l'enseignement de la médecine tropicale en Europe ne peut pratiquement être organisé qu'en ce qui concerne les maladies propres aux européens. Car les maladies des indigènes, d'ailleurs imparfaitement connues, ne se présentent pas à l'observation médicale dans les hôpitaux d'Europe.

Je ne veux pas dire, cependant, que cette raison puisse dispenser l'enseignement colonial d'englober ces maladies dans son programme. Il est utile, en effet, que les médecins appelés à exercer sous les tropiques soient déjà familiarisés avec les endémies indigènes. Non seulement ils seront appelés assez souvent à les combattre, (et pour cela ils devront posséder des connaissances diagnostiques et thérapeutiques), mais encore ils devront souvent faire oeuvre d'hygiénistes en prescrivant autour d'eux des mesures de prophylaxie tant générales qu' individuelles.

Mais ce qu'on peut dire tout de suite, c'est que les futurs médecins coloniaux ne recevront à cet égard, en Europe, qu'une instruction théorique, la démonstration clinique des maladies des indigènes étant impossible faute de sujets. C'est sous les tropiques seulement qu'ils pourront mettre à profit leurs connaissances générales de la pathologie indigène, et devenir des cliniciens.

Il n'en est pas du tout de même pour les maladies contractées par les

européens aux pays chauds. Et cela se conçoit. Dans les principaux ports d'arrivage de l'Europe, à Liverpool, Marseille, Londres, Bordeaux, Hambourg, Rotterdam, Amsterdam, Anvers, les hôpitaux recueillent des malades provenant des colonies. S'agît il d'hépatites, de splénites, de gastrites, d'entérites, de dysenteries, de fièvres chroniques entretenues par des lésions d'organes, on est assuré d'en avoir à observer des cas suffisamment accusés.

Avec la rapidité des communications entre les colonies et l'Europe, grâce aux lignes de navigation à vapeur qui les mettent en relations suivies, les malades rapatriés arrivent avec les signes cliniques qui caractérisent leurs affections. Hospitalisés aussitôt, ils peuvent très efficacement servir à l'instruction des étudiants ou des Docteurs en médecine désireux d'étudier les maladies tropicales.

Même en admettant, ce qui est juste quelquefois, que la traversée les ait modifiées, atténuées, ce qui reste de leurs signes cliniques doit suffire à un médecin expérimenté pour lui permettre d'en retracer les lignes fondamentales. Et c'est là le point important. Mais, le plus souvent, grâce à la brièveté de durée des parcours, dont les plus longs, pour les pays équatoriaux, ne dépassent guère trois semaines, les malades arrivent avec des symptômes encore très dessinés. C'est ainsi que l'hépatite, suppurée ou non, que la dysenterie, l'entérite, les engorgements associés des viscères abdominaux, peuvent être observés avec des symptômes de sub-acuité, fièvre comprise.

Aussi la clinique européenne a-t-elle là un champ d'exploration déjà important dans les grandes villes maritimes. Il semble superflu, d'ailleurs, de faire remarquer qu'on ne saurait trouver des ressources équivalentes dans les villes de l'intérieur. En effet, si les convalescents peuvent se mettre en route aussitôt débarqués, les vrais malades, eux, ne peuvent le faire. Ils s'arrêtent au premier port, et entrent, soit à l'hôpital, soit dans une clinique ou un dispensaire, soit même à l'hôtel où ils se font soigner.

De cet exposé il résulte que l'enseignement de la clinique des maladies tropicales des européens a pour siège naturellement indiqué les grands ports de commerce. C'est pour cette raison que Liverpool et Londres, en Angleterre, Marseille et Bordeaux, en France, ont pu organiser des cours spéciaux. Mais, par la force des choses, ces cours ont surtout pour but d'initier leurs auditeurs aux maladies des européens. Car pour ce qui est des maladies des indigènes, il ne peut s'agir, en Europe, que d'un enseignement oral ou livresque. En réalité c'est à peine un enseignement; c'est tout au plus une teinture, comme on dit familièrement. Comme je l'ai dit tout à l'heure, c'est aux pays chauds, parmi les indigènes, que le médecin colonial apprendra à connaître leurs maladies.

Je suis loin, d'ailleurs, de vouloir diminuer l'intérêt qui s'attache à ce que les étudiants, futurs médecins des tropiques, aient des notions théo-

riques des affections propres aux indigènes. Je n'ai en vue que de bien faire saisir les limites imposées par la nature des choses à cette partie de l'enseignement, qui ne sera jamais en Europe que purement académique et superficiel, tandis que l'étude des maladies des Européens contractées aux pays chauds peut être poussée à fond.

Mais, d'ailleurs, quel est l'intérêt dominant? c'est celui des Européens. Sans aucun doute il est dans l'esprit de la civilisation d'étendre ses bienfaits humanitaires aux indigènes sujets de l'Europe dans les pays chauds. Mais, outre que les médecins d'Europe n'ont aucune raison pratique de s'y intéresser professionnellement, ceux d'entre-eux qui se destinent aux colonies n'ont pas et ne peuvent pas avoir les moyens, dans la mère-patrie, de se doter des connaissances immédiatement utilisables.

Il convient donc de limiter l'effort de l'enseignement de la médecine tropicale en Europe à la somme des notions véritablement pratiques. Mais cependant et tout d'abord, j'estime que l'enseignement de la pathologie des Européens dans les pays chauds doit être intégral, c'est à dire comprendre, non seulement, l'étude des maladies spécialement contractées par eux sous les tropiques, — les maladies endémiques — mais encore l'étude des modifications de tout genre qu'imprime le climat tropical aux maladies ordinaires de l'Europe transportées ou nées sur place aux colonies.

Ceci m'amène à examiner un point de doctrine fondamentale.

L'enseignement des maladies Européens dans les pays chauds doit-il se borner à ce qu'on tend à comprendre aujourd'hui sous le nom de pathologie tropicale? Je n' hésite pas à répondre non.

Je vais plus loin. Je dis que ce serait une hérésie scientifique. Affirmer, ou, si l'on veut, considérer que les climats chauds ne peuvent exercer leur action sur la santé des Européens que dans la limite de leurs maladies endémiques, c'est, du même coup, reconnaître implicitement et proclamer leur innocuité à l'égard des maladies de l'Europe. Or il n'en est rien. Ces mêmes climats, générateurs d'affections qui leur sont propres, sont en même temps excitateurs ou modérateurs, suivant le cas, des maladies importées d'Europe. Dès qu'elles sont sous les tropiques, leur cours se modifie. Les signes cliniques se métamorphosent, revêtent des masques; il faut souvent une grande expérience pour les reconnaître. En réalité elles allongent le chapître des maladies tropicales, ou, si l'on préfère, elles consacrent la fusion intime de la clinique coloniale et de la clinique européenne sous une même influence, le milieu cosmique.

Voici, par exemple, un européen récemment arrivé sous les tropiques. Il est pris de fièvre continue avec tous les signes de l'embarras gastrique. On songera de suite et naturellement au paludisme. On y songera d'autant plus que les formes paludéennes tendent à prendre, dans

les pays chauds, un cours totalement étranger au type intermittent, qu'on en est averti, et que la prévention en faveur du paludisme est générale. Que peut-il arriver, cependant? Ceci, c'est que cette fièvre continue pourra ne pas être du tout paludéenne; que le sang ne contiendra aucun hématozoaire, et que les cultures et le séro-diagnostic de Widal révèleront positivement la nature typhoïde de l'affection.

Cependant, d'autre part, il pourra arriver qu'on n'observe ni les taches rosées ni la forme inflammatoire du début de la vraie fièvre typhoïde, ni le gargouillement iliaque, ni même, parfois, la stupeur caractéristique des traits du visage. Ce n'en sera pas moins, quelque variables que soient les signes cliniques, un typhus abdominal essentiellement tropical, ou plutôt, un typhus abdominal européen, porté par un européen, causé par l'Eberth comme en Europe, mais profondément modifié cliniquement par le climat tropical.

Sans compter que des associations morbides peuvent se produire. Et elles se produiront plus fréquemment, non pas comme en Europe du côté des poumons, car les complications pulmonaires sont rares dans les infections tropicales, mais plus probablement du côté des annexes de l'intestin. Il se manifestera des poussées congestives du côté du foie et des ganglions mésentériques du côté de la rate, sans parler du tube digestif plus directement mis en cause. L'hépatite, la splénite, la dysenterie viendront compliquer la fièvre typhoïde.

Ainsi donc, aux pays chauds, la fièvre typhoïde revêt un caractère déjà spécial, et elle acquiert le droit d'entrer dans la nosologie tropicale. Ne convient-il pas, dès lors, de la comprendre dans l'enseignement de la médecine coloniale? Pourra-t-on se contenter de son histoire européenne? Trop longtemps elle a été méconnue, niée même aux pays chauds, par ce que les praticiens ne se la représentaient qu'avec les signes fondamentaux de la clinique d'Europe. Il est de toute évidence, malgré que le critère bactériologique doive tirer d'embarras, qu'il est indispensable que, théoriquement et cliniquement si c'est possible, les médecins formés en Europe pour les colonies soient instruits des caractères symptomatiques que revêt la fièvre typhoïde sous les tropiques.

On m' objectera: „mais est-il possible qu'un médecin puisse s'y tromper? Les éléments théoriques qu'il possède, et les notions cliniques qu'il a acquises au lit du malade, dans les hôpitaux, les examens mêmes qu'il a dû subir, ne suffisent-ils pas pour le mettre à même d'établir un diagnostic?"

Je réponds: „non, car, même en supposant que ce médecin, qui est jeune, qui débute dans la pratique, ait une maturité pratique plus étendue que ne laisse soupçonner la date récente de son diplôme, sa mentalité

professionnelle est dominée par l'exclusivisme de ces mots: *pathologie tropicale.* S'il est en présence d'une fièvre continue, il ne pensera tout d'abord qu'au paludisme, et il traitera dans ce sens son malade. Qu'on veuille bien remarquer qu'il ne pourra pas toujours recourir à l'épreuve bactériologique. Il faut bien peu connaître les pays chauds, ne pas avoir la juste notion des solitudes abandonnées, loin de tout hôpital, de tout laboratoire, de toute installation quelconque, pour s'imaginer que ce jeune médecin pourra faire un examen du sang et pratiquer le séro-diagnostic. En admettant même que tous les médecins coloniaux soient familiarisés avec cette technique assez délicate, et qui, pour être effective, exige la perfection, combien d'entre eux seront appelés, à l'improviste, loin d'un centre, en pleine brousse, dans une factorerie, dans un poste, sur un navire mouillé en pleine côte ou dans un fleuve, à soigner des fièvres infectieuses!"

Je prie mes lecteurs de vouloir bien y réfléchir! Et dans ces conditions, n'est-il pas évident que c'est le sens clinique, le tact médical, qu'il faut souhaiter au praticien mais aidé aussi par l'éducation?

Certes, je suis partisan très résolu de l'instruction intégrale. Et à ce titre, j'inscris dans les programmes l'obligation des épreuves de bactériologie clinique. Mais je demande en même temps qu'on étende le cercle des idées où nous enfermons maladroitement l'esprit scolastique des médecins destinés à devenir coloniaux. Il faut enrichir leur fonds de la plus grande somme possible de pathologie générale. Il ne faut pas qu'ils puissent s'imaginer qu'ils ne trouveront aux pays chauds que les maladies endémiques dans ces régions. Il ne faudrait même pas, — je vais plus loin —, qu'ils se fissent à l'idée fausse que les congestions du foie, les hépatites, les diarrhées, les dysenteries, par exemple ,sont, dans les colonies, d'une génèse et d'une nature radicalement différenciées. N'avons-nous pas en Europe les mêmes maladies, les mêmes lésions, les mêmes noms pour les exprimer? Sans doute, à côté de signes cliniques plus en relief, quelquefois même plus caractérisés, et, dans tous les cas toujours plus menaçants qu'en Europe, il faut noter des moyens thérapeutiques d'une valeur spéciale. Il convient surtout de placer ici des conditions étiologiques différentes. Mais c'est là toute la spécialisation de cette pathologie.

Dès lors, ne sommes nous pas en droit de dire que cette partie de la pathologie humaine ne se distingue de l'ensemble que par la forme seulement? Et comme, dans l'enseignement de la pathologie européenne, on distingue des formes et variétés d'une même maladie, il devrait suffire de reconnaître à la plupart des affections une *forme tropicale*. Ainsi nous aurions, dans les livres, dans l'enseignement théorique et dans la clinique, le chapitre des *formes tropicales*.

Par cette fusion nécessaire d'éléments que les préjugés et une tradition

empirique ont séparés, se trouverait consacrée une réforme dont dépend la généralisation du jugement du médecin.

Si de bonne heure, dès l'école, l'étudiant s'habitue à entendre ces mots „*forme, variété tropicale*" rien ne lui paraîtra plus tard, au moment de se spécialiser, ni étranger, ni spécial.

Et, de plus, quel avantage pratique vraiment appréciable le futur médecins retirera de cette direction imprimée à son intelligence professionnelle! Non seulement, en Europe, il possèdera des notions générales, tranchons le mot, plus intégrales en culture médicale, de telle manière qu'il abordera sans difficulté, sans hésitation, le traitement des malades des pays chauds qui se placeront tous sa direction en revenant dans la mère-patrie; mais encore, s'il lui arrive de se destiner à la pratique dans les colonies, il sera tout préparé, de longue date, à envisager sous des vues plus rationnelles les affections que, jusqu'ici, on ne cesse de lui indiquer comme particulières aux pays chauds, comme, pour ainsi dire, en dehors de la pathologie normale et, par suite, indifférentes. En même temps, il aura acquis cette doctrine de pathologie générale que les maladies des européens dans les pays chauds ne sont pas seulement celles que leur plus grande fréquence a fait dénommer *endémiques*; mais qu'elles comprennent encore, avec autant de raison, les affections du groupe européen susceptible d'évoluer sous les tropiques.

Et il saura que *la fièvre typhoïde, la tuberculose, les fièvres éruptives, les infections colibacillaires, l'influenza, les érysipèles*, et d'autres encore, se rencontrent aussi bien dans les pays chauds, avec, toutefois, les modifications de *formes* et de *variétés* qu' entraine nécessairement le climat. 1) Pour prendre un exemple de l'intérêt que présente cette notion, je dirai que le médecin devra étudier, notamment, comment réagit la tuberculose pulmonaire sous l'influence successive de l'air marin et de l'air continental des pays chauds, en altitude et en latitude. Il apprendra à reconnaître l'action nuisible, congestionnante, de l'atmosphère humide, chaude, et à haute tension de vapeur barométrique des régions équatoriales. Il reconnaîtra l'action plutôt bienfaisante, améliorante, et quelquefois curative des localités tropicales à saisons sèches prolongées. En d'autres termes, il aura la connaissance des variations cliniques qui sont susceptibles de s'exercer, dans un sens ou dans l'autre, à l'égard des formes de la phtisie sous les tropiques. La haute et moyenne Egypte, certaines parties du Sénégal,

1) M. le Professeur Firket, de Liège, a récemment publié sur ce point un excellent travail, pour montrer l'extension aux tropiques des maladies d'Europe, et auquel nous renvoyons nos lecteurs. „Les fièvres d'Europe dans les pays chauds", par le Dr. Firket, professeur à l'Université de Liège. A. Maloine, éditeur, Paris 1901. [Voir le compte rendu Janus, 10, 1901, pg. 560.]

les îles Canaries et du Cap vert, montrent jusqu'à quel point l'action du climat peut réagir favorablement sur la marche de la tuberculose; les côtes de la Nigritie, le Congo, et toutes les régions équatoriales indiquent les modifications fâcheuses qu'elle peut subir. Non seulement il suivra la tuberculose, partie d'Europe, dans le cours clinique que lui donneront les régions chaudes; mais il aura encore à étudier la genèse sur place de la tuberculose, compliquant sous les tropiques certains états morbides ou se développant en dehors de toute action concurrente autre que le climat. C'est là une *forme* ou *variété* tropicale par excellence, mais elle n'est pas séparable de la tuberculose générale.

Et de même pour les maladies de l'abdomen, pour celles de la peau. Pour endémiques qu'elles soient, et par conséquent constitutives de ce qu'on nomme la pathologie *tropicale*, elles ne sont que *formes* et *variétés* dans la pathologie générale.

Voilà pour les maladies des européens dans les pays chauds. Toutes sont susceptibles de rentrer dans la pathologie normale, bien entendu à titre de *formes tropicales*, sauf la fièvre jaune. Car si on l'a rapprochée, en d'autres temps, de l'ictère malin, son caractère épidémique, sa haute contagiosité, son aire géographique d'endémicité ne permettent pas de lui dénier une entité spécifique. Quant à la fièvre bilieuse hématurique, elle est considérée par les uns comme une paludéenne pernicieuse, par les autres comme une intoxication quinique, (en ce cas je proposerais le nom de Kinotoxhémie) et de toute manière elle peut être étudiée et présentée comme une *forme tropicale* de l'hémoglobinurie.

En ce qui concerne la peste, elle appartient aujourd'hui à la pathologie d'Europe, malgré son origine exotique.

A suivre.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

La lèpre dans les Oeliassers.

Les Oeliassers sont les îles Haroekoe, Saparoea et Nausa laut au sud de Ceram et à l'est d'Amboina. Le Dr. *H. M. Neeb* donne une grande étude sur la lèpre chez les habitants de ces îles (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLII, 15). Quoiqu'il donne quelques arbres généalogiques avec des cas de lèpre, il n'est pas partisan de la congénialité; mais il constate la contagiosité. La lèpre peut commencer par des symptômes de syringomyelie, de morphea, de la maladie de Morvan, de sclérodermе diffuse, d'atrophie musculaire progressive et quelquefois de sclérose latérale amyotrophique. Il n'a pas observé des cas de guérison. Ceux, qui font une étude spéciale de la lèpre, trouvent dans cet article une contribution de grande valeur.

v. d. B.

DIE MITTELNIEDERDEUTSCHEN ARZNEIBUCHER.

VON

Dr. Phil. CONRAD BORCHLING, *Göttingen.*

(Schluss.)

VI. Kopenhagen, Universitätsbibliothek, Mscr. Arnamagnaeana No. 820 in 4⁰ (Kalunds Katalog II, 225. Bericht II, 103 ff.): 152 Bll. Pap. 2. Hälfte 15. Jh. Aus Rostgaards Sammlung. Eine der Gothaer Hs. engverwandte Sammlung mnd. Arzneibücher. 1) Bl. 1ª—92ᵇ: Die Dudesche arstedie der Gothaer Hs. Bl. 1ª—4ᵇ Register über 184 Capitel (Uan der wedaghe des houedes I bis Clxxxiiij Ene gude salue make aldus). Der Text beg. Bl. 4ᵇ: DE wedaghe des houedes is de van kulde, So is dat antlat blek vnde de oghen de tranen em. Bl. 47ª—74ᵇ sind von einer zweiten, aber gleichzeitigen Hand geschrieben. Der Text des Werkes lässt verschiedene Capitel der Gothaer Hs. aus, vor allem Capp. 186—190, die Lehre des Aristoteles an Alexander und die Practica von den 4 Jahreszeiten etc. Er bricht Bl. 92ᵇ abrupt im Cap. 176 (= 181 des Registers!) Qualiter signa mortis et vite apparent (= Gotha Cap. 197) ab mit den Worten: vnde sind eme de oren stedes kalt, dat is en teken des dodes. hefft he dicke hoianet in. — 2) Bl. 93ª—122ª: Die Practica Bartholomaei. Vorangeht ein Register über die 65 Capp. des Buches. Der Text beg. Bl. 94ᵇ: DIt bok dichtede en meystere de hete bartholomeus vnde nam it to greken ut eme boke dat hete practica etc., wie oben. Zwischen Bl. 118/119 fehlt etwas. Schluss Bl. 122ª: Der Juncvrouwen water schal wesen perspicua dat het dorschinich vnde schal hebben enen witten wolken bouen sik myddene sweuende. Angehängt sind Zusätze von verschiedenen gleichzeitigen Händen bis Bl. 126ᵇ. — 3) Bl. 127ª—152: Ein 3. nd. Arzneibuch, der Text der Capitel ist durchweg sehr kurz. Das vorausgeschickte Register, dessen Anfang fehlt, zählt 151 und einige unbezifferte Capitel. Auf Bl. 130ª: Muschate is het vnde droghe, Se maket gud den bosen adem. Cap. 1—21 behandeln nur Arzneikräuter, sie sind wahrscheinlich verwandt mit den Anhängen der Gothaer Hs. Zwischen Bl. 138/139 fehlen die Capp. 110—130, zwischen Bl. 140/141 nach Ausweis des Registers wiederum 10 Capitel. Bl. 142ª steht das letzte im Register aufgeführte Capitel, es folgen aber noch viele Nachträge, in derselben Art als kleine Capitelchen weiter geschrieben, bis zum Schlusse der Hs. Mitten in diese Nachträge hinein hat der erste Schreiber der Hs. auf Bl. 149ª—151ᵇ mit

sehr kleinen Buchstaben ein nd. Gedicht von der Kraft der edelen Steine eingeschoben, es sind V. 77—614 des von H. Lambel (Heilbronn 1877) herausgegebenen mittelhochdeutschen Gedichtes in einer mnd. Umschreibung.

VII. Stockholm, Königl. Bibliothek (Bericht II, 117 ff.)

1) Mscr. Medic. mit der Signatur „Liber medicinalis in 4⁰." Pap. u. Perg. Ende 15. Jh. Die Hs. enthält die lat. medicinischen Werke: Aegidius de urina und de pulsibus (beide in Versen), De febribus, De Saporibus, De medicinis relaxatiuis und Liber de regimine sanitatis secuntum Arnoldum de Catalano. An vorletzter Stelle finden sich ausserdem 4 Bll. mit der Bezeichnung Materia medica; sie enthalten a) Bl. 1ᵃ—ᵇ (zu je 4 Spalten) den Schluss eines alphabetischen Registers mit sehr vielen nd. Wörtern. Anf.: pumex... pineon. pinadese. peper... peperkomel paplenplate (?) etc. bis yuenholt explicit. b) Bl. 2ᵃ—4ᵃ (3 spaltig): Eine Aufzählung von Pflanzen, Metallen, Mineralien u.ä. mit ihren lat., griechischen, arabischen etc. etc. und nd. Namen. 113 Nummern, nach den lat. Namen geordnet. Anf.: 1. Albula. margarita. argiofeia. gemma. arsnofora. perla. perla alba. Solem: fin perle. 2. Aurum. crisos. effebel etc.

2) Mscr. Medic. „Läkare-Bok pa Plattyska." 83 Bll. Pap. in 12⁰. Von versch. Händen des 15. Jh. In altem Perg-Umschlag. Mnd. Arzneibuch mit vielen Segen darin. 1) Bl. 1ᵃ—12ᵇ sind durch Feuchtigkeit stark beschädigt. Auf Bl. 1ᵃ ist der Anfang eines Segens zu erkennen: In nomine patris et filij et sancti... gloede do quam der heilige.... gegangen ind hoeff vp syne... Bl. 2ᵃ Mitte ist zu lesen: Woultu eyn vuyr maken wan id reghent, so nym petrolium ind sweuell ind vngelescheden kalck etc. Bl. 4ᵃ unten beginnt ein Abschnitt: Komet dey nye Jairs dach vp eynen sundach, dey wynter wirt sterck, dey lente bendich (?), dey soemer droege etc. Prognostica, im Anschluss daran ein Verzeichnis der dies nefasti des Jahres. — 2) Bl. 13ᵃ ff. lesbar und gut erhalten. Bl. 13ᵃ—18ᵃ Recepte gegen Frauenkrankheiten: Wanner eyn vrowe entfangen heuet, so pleget gemeynliken by der vrucht to wassene eyn worm, dey heuet vlogele alse eyn vledermues etc. Es folgen Recepte gegen den Stein, Wundsalben usw. Bl. 26ᵃ—28ᵃ: Eyne worm segenynge der tene vnde des gantzen lichames bynnen vnde buten vnde begynnet aldus In den namen des vaders... Der worme weren mannich dey den gueden sunte Jop aten, syn vleisch vnde syn bloet druncken etc. — Bl. 29ᵇ: Aldus sal men eynen menschen syn water beseyn. — Bl. 34ᵇ: Zwei gereimte Segen, a) Morgensegen. yk slep my alle dusse nacht so rechte sote tho des benediden hilghen karstes voten etc. b) Waffensegen. vnse leue vrowe de schot eyne rode in de jordanen etc. — Bl. 36ᵃ—ᵇ: Wanneer eyn mensche besweret is myt der suke der pestilencien vnde gerne weten wolde, off hey der suke vpkomen vnde genesen mochte off nicht etc. — Bl. 40ᵇ ff. sind von ver-

schiedenen Händen des endenden 15. und beg. 16. Jh. nach und nach mit nd. Recepten, besonders zu Salben, Segensprüchen u. ä. ohne Ordnung beschrieben worden, vgl. Bl. 72b: Vnse leue vrowe gink syk danne, se sochte grensink den langen etc. 1)

3) Mscr. Med. „A y n b u c k v a n A r z e n e y". 180 Bll. Pap. kl. 8⁰. 1487. In altem Einbande. 1) Bl. 1—6: Der Rest eines mitteldeutschen Arzneibuchs, foliiert als Bl. liij—lviij. Anf.: dem haltze so dastu myt der wycken dye du uff dye wunde lehen wylt, kryeges des puluers der gesaden materyen. Bl. 3b: Hye na stet Regymen von der pestilenzyen Mercke gar wayl. Schluss Bl. 6b: darczu do czygen molke des morgens gemulken vnd burn dat yn eym helm aller man wasser von krud den dut. — 2) Bl. 7—180 mit alter Foliierung: Nd. Arzneibuch, 1487 von Johan van Segen geschrieben. Eine grosse Zahl von Blättern ist verloren gegangen. Anf.: Bl. 7a: Item hyr fynsto to dem ersten iiij guder balsam vnd darna saltu alle dinck vnd stucke by sick vinden besunder eyn juwelich by sick. Wiltu maken eynen guden balsam, so nym turbit v loit etc. Es folgen Recepte für Pflaster und Wundsalben, Bl. 11a: Hyr vindestu 31 wontdrencke, de meysten deil probirt sin vnd De en ist keyner als der ander etc. Aus der Menge der Recepte, die sich über alle Gebiete der Medicin erstrecken, führe ich nur noch an Bl. 172b: Item dese arczedige wart gesant dem kunnyge van Vngeren van meister Johan van Lubeke der beste arst der do to den tyden was jn alle den landen, do dat grotte sterwen jn Vngerlant was van der pestelencygen, do man zalte dusent cccc vnd xj jar. wer dit dot der genysset.

VIII. R o s t o c k, U n i v e r s i t ä t s - B i b l i o t h e k, Mscr. Medica No. 1 in kl. 4⁰ (Bericht II, 187 f.): 81 Bll. Pap. Ende 15. Jh. In altem Perg.-Umschlage. — Mnd. Arzneibuch, die D u d e s c h e A r s t e d i e der Gothaer Hs., Z. T. in einer doppelten Recension. Vorangeht ein Register auf Bl. 1—3, das erste Blatt desselben ist verloren, das Erhaltene beginnt bei Cap. 49 und schliesst mit demselbe Capitel, wie die Gothaer Hs. Im Texte des Arzneibuchs fehlt eine ganze Reihe von Capiteln, teils durch äusserliche Verluste der Hs., teils durch die Mangelhaftigkeit ihrer Vorlage. Anf. Bl. 4a: Dyt boek hebbet gemaket de hogen gelereden meystere in den arsteboken. Alse galyenus Ipocras Bartholomeus vnde hebben dat gedichtet vnde setted vte den grekeschen boken in latin vnde na in dudesch. Dann beginnt sofort Cap. 1: DE wedage des houedes is de van kulde,

1) Zu den angeführten Segen vgl. a) Wurmsegen Bl. 26a: Pfeiffers Germania 32,453. Nd. Korrespondenzbl. 20 (1885) 5 f. Müllenhoff-Scherer, Denkmäler 3 II, 279. b) Morgensegen Bl. 34b: Denkmäler I, 182 f. u. II, 281 ff. c) Waffensegen Bl. 34b: Bericht II, 127. Regel, Progr. Gotha 1872, S. 2. Germania 32,454 und Mones Anzeiger f. Kunde d.d. MA. 3 (1834) 45 f.

so is dat antlat bleek vnde de ogen tranen etc. Gotha Cap. 141—149 folgen in unserer Hs. Bl. 54[b] ff. hinter Goth. Cap. 179; Bl. 57[a] bricht sie mitten in Cap. 149 (Goth. = 182 der Zählung unsers Textes) ab. Bl. 57[b] ein paar Einzelrecepte, Bl. 58 leer. — Bl. 59[a]—67[a] (Hand 2) wiederholen Bl. 51[a]—57[a] unserer Hs. mit derselben Umstellung der Capitel (Goth.) 141—149. Diese 2. Fassung hat Cap. 149 vollständig, geht dann unmittelbar auf Cap. 180 des Gothaer A.—B. über und bringt Goth. Capp. 180—185, 190—191 in einer kurzen überleitenden Zusammenfassung und 192—195 wieder vollständig. In Cap. 196 (Goth. = 193 des Textes) bricht die Hs. definitiv ab auf Bl. 70[a]. Der Rest der Hs. ist mit lat. Medicinalien und ein paar nd. Einzelrecepten ausgefüllt. Die 2. Fassung der Capitel 141—149 ergänzt eine grössere Lücke der ersten, ist im Ganzen auch etwas correcter und zeigt eine abweichende Orthographie. — Eine Abschrift der ganzen Hs. hat W. H. Mielck angefertigt,

IX. Schleswig, Kgl. Staatsarchiv, Mscr. No. 159 (Bericht II, 150): Convolut in Folio, aus dem Gottorper Hofgerichtsarchiv. Darin ausser ein paar nd. alchymistischen Bruchstücken auch 22 Bll. Pap. in 4⁰ mit dem Fragment eines nd. Arzneibuches aus dem Anfang des 17. Jh. Bl. 1[a] beg.: Nicht allein des Magen sonder ock alle geleder Vnde gebresten des gantzen liues, darumme dat it beholt einen Natürlichen Stulgang, wenn it temelicken gebruket wert. Bl. 2[b]: Dat Water Macke also. Bl. 4[b]: Ein ander Aqua vitae Von groter Krafft. Bl. 17[b]: Ein olie to der Memorien. Bl. 22[b] bricht das Fragment ab: Ein säcklin tom magen Vnde moder. Recipe Druse, balsen Manip. ij. Absinteum, Saluie, Polei, Mellicie.

X. Wolfenbüttel, Herzogl. Bibliothek. Für die Hss. dieser Bibliothek kann ich mich kürzer fassen, soweit der ausgezeichnete Katalog der Wolfenbüttler Hss. von O. v. Heinemann bereits gedruckt vorliegt.

1) Mscr. Helmstad. 363 (v. Heinemann I 1,293): 38 Bll. Pap. Fol. 15. Jh. Vocabularius medico-physicus, synonyma Greca, Latina, Arabica etc. Saxonico idiomate reddita comprehendens. Dieselbe Hs. mit einigen Auslassungen unter den Augusteischen Hss. der Bibliothek No. 85. 2 in Fol. Vgl. auch oben VII, 1 Stockholm.

2) Helmst. 576 (v. Hein. I 2,53): Miscellanhandschrift des 14. u. 15. Jh. in 4⁰, in Göttingen geschrieben, später in Kloster Brunshausen. Bl. 25[a]—26[b] (dreispaltig): Kleines lat.-nd. botanisches Lexikon des 14. Jh., es geht von Arthemisia bybot bis virgultum somerlode. — Bl. 27[a]—40[b]: Nd. Arzneibuch des 14. Jh., mit einzelnen hd. Sprachformen. Anf.: Muschate is heiz unde droge. — Bl. 50[a]—76[b]: Nd. Recepte des 15. Jh., dazwischen Bl. 52[b]—53[b] ein nd. Regimen pestilencie. Dit is dat regimen dat des romischen koniges arczte gegeuen hebben vor di druso.

3) Helmst. 683 (v. Hein. I 2,140): 97 Bll. Pap. in 4⁰. Sammlung

lat. und nd. Recepte des 15. u. 16. Jh. Bl. 14^a—83^b sind meist nd., vorher und nachher ist alles lateinisch.

4) Helmst. 1213 (v. Hein. I 3,113): 153 Bll. Pap. in 4^0. 15. Jh. Bl. 1^a—41^b ein mitteldeutsches Arzneibuch, zu Anfang defect. — Bl. 42^a—80^b: Nd. Arzneibuch, auch dessen Anfang ist herausgerissen. Es ist von verschiedenen Händen geschrieben und enthält viele Recepte zu Salben und Pulvern. Längere Stücke sind nur Bl. 65^a—66^b: Lanfrancus secht, dat seuene sint der sere de dar heten vur, und Bl. 73^a—80^a: Dut is eyn gud preseruatiuum wedder de pestilencien. — Bl. 81^a—109^b ein nd. Kochbuch, von éiner Hand. Bl. 109^b ff. nd. Recepte, u. a. Bl. 113^a—118^b Farbenrecepte, Bl. 142^a ein kurzer Blutsegen: Longynus stak vnsen heren got dath dar vt vlot water vnde blut etc. Vgl. Nd. Jb. 2 (1876) 32. Müllenhoff-Scherer, Denkmäler ^{3}, Bd. 2,275.

5) Helmst. 1226 (v. Hein. I, 3,117): 365 Bll. Pap. in 8^0. 15. Jh. Bl. 13^a—278^b: Sigillum aureum. Lat. und nd. Recepte und Tractate. — Bl. 358^b—365^a: nd. Recepte.

6) August. 85.2 in Fol. (v. Hein. II 4,89), vgl. oben Helmst. 363.

7) Aug. 19,6 in 4^0. (v. Hein. II 4,261 ff.): Lat. medicinischer Sammelband des 15. Jh. Darin Bl. 257^a—266^a: Vocabularius de herbis, in quo vocabula teutonica praecedunt. Alphabetisch geordnet. Anf.: ACleye anthusa aquileya cumbaria etc.

8) Aug. 23,3 in 4^0 (v. Hein. II 4,315): 143 Bll. Pap. 15. Jh. — Das grosse Wolfenbüttler mnd. Arzneibuch. Bl. 1^a—12^a Register über Bl. 41^b ff. Bl. 12^b—41^b die Heilkräuter nach dem Alphabet. Bl. 41^b—133^b das eigentliche Arzneibuch. Bl. 133^b—137^b: Einfluss der Monate und Tage. Der Rest der Hs. ist lat. Das Buch gehörte Anfang des 16. Jh. dem Johannes Moseborch, der es testamentarisch vermachte, später einem Hans Piper. Es ist beschrieben worden von Regel, Nd. Jb. 4 (1878) 5 ff. und auch sonst wohl in mnd. Handschriften-Verzeichnissen aufgeführt worden. Eine vollständige Abschrift hat W. H. Mielck angefertigt.

9) Aug. 60,15 in 4^0 (vgl. Lübben, Nd. Jb. 6, 1880, 73): 215 Bll. Pg. des 13—15. Jh. Aus St. Mauricius et Simeon in Minden. — Lat.-nd. Sammelband botanischer und medicinischer Stücke. Von den 18 Abschnitten der Hs. enthalten etwas Nd. nur: 2) Bl. $29^{a\alpha}$—$31^{a\beta}$ (2 spaltig, 14. Jh.) Ricardi Synonima, ein lat.-nd. botanisches Lexicon. Anf.: Arthemisia Bibot bis zinia drespe. — 3) Bl. $32^{a\beta}$: 15 lat.-nd. Pflanzennamen in alphabetischer Folge von Asara haselwort bis Taxus ywenbom. — 5) Bl. $93^{a\alpha}$—$115^{b\alpha}$: Lat.-nd. Herbarius des 15. Jh., seiten- weise bald rein lat., bald rein nd., bald gemischt. Anf.: ARtemisia .t. byboet Et dicitur mater der krude Et ergo incepcio ab ea est et habet plures virtutes Primo verum contra menstruum mulieribus. Welk wiff ys an der zuke etc. Schluss:

Zuccurus ... Item multum valet sitientibus et viatoribus. — 6) Bl. $122^{a\alpha}$—$122^{b\alpha}$ vier nd. Recepte, Bl. 127_a ein paar nd. Aderlassregeln. Auch in 9) Bl. 128^a —158^b Medicamina varia steckt ab und an etwas Nd. — 11) Bl. $178^{a\alpha}$—$182^{a\alpha}$: Medicinalia pro equis conseruandis, ein nd. Rossarzneibuch, abgedruckt von Lübben, Nd. Jb. 2 (1876) 19—23.

10) Im Helmstedter Exemplar der nd. Arzneibücher von 1484 (Lübeck, Barthol. Gothan) finden sich auf ursprünglich leeren Blättern vorn und hinten im Bande handschriftliche Eintragungen aus dem Ende des 15. Jh. A) Vorn: Bl. 1^{a}—^{b} Erklärung von Abkürzungen medicinischer Termini. — Bl. 1^b—3^a: Van der wichte vnd wu de teiken eyner iowelken wichte sindt geschapen in orer nature. — Bl. 3^a—5^b: wu vele dat men Nehmen Effte geuen mach van den medicinen dede laxeren, eine Tabelle. — Bl. 6^a—7^b: Ein nd. Gedicht von den 4 Gestalten, in denen der Arzt erscheint.

Anf.: DEus. Veir angesichte sindt vpp Ertrike,
Dar ick de arsten bie gelike
De to den seiken plegen tho gan etc.

B) Am Schlusse: Bl. 1^a—8^b medicinische Stücke nd. und lat. wu du geuen vnd handelagen schalt van dem houede an tho heuende vnd so nedderwart Jegen heite suke vnd kolde etc. Bl. 3^b: de klister. Bl. 4^b: wu men aqua vite maket. Schluss Bl. 8^b: He cureirt ok yliacam passionem desick ervaren bin.

11) Mscr. Novi 404, 10 Stück 20: 3 Bll. Pap. in kl.-Folio. Anf. 16. Jh. — Bruchstück einer nd. alphabetischen Arzneimittellehre. Vgl. Bl. $1^{b\alpha}$: Dyamargariton heft synen namen van fynen perlen, Wente dar maket met af. ed is gut den dede van sorchuolden bedroueden herten sint ... vnde men maket also. Es folgen Bl. 2^a Dyacameron, Bl. 3^a Dyaprassium. — Zu diesem Bruchstücke gehört höchstwahrscheinlich ein kürzlich von der Stadtbibliothek zu Braunschweig erworbenes kleines nd. Arzneibuch, 24 Bll. derselben Handschrift. Es enthält Recepte, vgl. Bl. $1^{a\alpha}$: Deme de ogen rot vnd dicke vnd eyslik sint, de neme rosenwater eynen eydop etc. Bl. $1^{a\beta}$ Wedder wedage der oren, $1^{b\alpha}$ Wedder alle wedage der tenen, $1^{b\beta}$ Wedder de suke de gutta rosacea het. etc.

12) Novi 773,2: 9 Bll. Pap. in 4⁰. 15. Jh. Bruchstück einer grösseren Hs. Bl. 1^a—7^b: Das s.g. Regimen sanitatis Salernitanum lat. und nd., gewöhnlich sind je 2 lat. Hexameter durch 4 nd. Verse übersetzt.

Anf.: Anglicorum regi conscripsit schola phalerna (!)
Ad regimen vite hoc presens medicinale.
De mestere van paris hebben ghesant
Dem konnighe grod van engelant
Van regeren des leuen dut bokelin
Wu he schal bewaren dat leuent syn.

Schluss: Sat tepidus potus per frigora grandia tutus...
warm dranck is ghesunt
Sunder kolt kome nicht in dyne munth.

XI. Braunschweig, Stadtbibl., siehe unter X, 11 Wolfenbüttel Novi 404,10.

XII. Göttingen, Universitäts-Bibl.

1) Cod. mscr. Hist. nat. 51: 334 Bll. von 1528. Der schon oben zu V, 9 (Kopenhagen) angeführte Band, eine Sammlung von Übersetzungen hd. und lat. medicinischer Stücke des 16. Jh. Da sich die Hs. durch ihren modernen Charakter durchaus von der älteren mnd. Medicin abhebt, verweise ich hier nur auf Wilh. Meyers Beschreibung, Hss. von Göttingen, Bd. II, 302.

2) Luneburg. 24b (W. Meyer II, 509 f.): Ein wertvolles altes Bruchstück des 14. Jh., leider nur 6 Bll. erhalten. Bl. 2—6 enthalten mnd. Pflanzenheilkunde, die mit den Anhängen des Gothaer Arzneibuchs in näherer Verwandschaft steht. Anf.: Muschate is heyt unde droge.

3) Theol. 94, Bl. 239 ist der Index eines mnd. Arzneibuchs des 15. Jh. (W. Meyer II, 343 f.).

Die bisher aufgezählten Arzneibücher sind mir sämtlich bereits einmal, wenn auch z.T. nur flüchtig, durch die Hände gegangen. Noch nicht gesehen habe ich das im Programm des Gymnasiums Theodorianum zu Paderborn 1897, S. 52 von Richter beschriebene Manuscript, ferner das kleine Arzneibuch, aus dem Crecelius im Nd. Jb. 4 (1878) 89 f. eine Anweisung zur Bereitung von Kräuterbier, und Mielck im Nd. Jb. 27 (1902) 139 ff. Meister Heinrichs von Braunschweig Vorschriften gegen den Scorbut mitteilt, sowie endlich das verschollene Arzneibuch der Corveyer Sammlung, über das im Serapeum 3 (1842) 99 berichtet ist. Vgl. auch Germania 23 (1878) 52 ff. (Tübingen.)

Zum Schluss will ich noch ganz kurz die mir bekannten mnd. Einzelrecepte, die in andersartiger Umgebung versprengt sind, aufzählen. Vgl. Nd. Jb. 2, 32 f. und 3, 64 (Halberstadt). — Nd. Jb. 3,74 (Braunschweig). Nentwig, Hss. der Stadtbibl. Braunschweig, S. 106. — Progr. Magdeburg, Domgymn. 1878, S. 39 u. 1880, S. 5. — Virchows Archiv. f. patholog. Anat. 156. Bd. (1899), S. 189 ff. (Indicia leprae aus Lüneburg). — W. Meyer, Hss. von Göttingen, Bd. 3,525. — Progr. Gymn. Stettin, 1879, S. 33. — Bericht I, 141 f. (Hamburg). 167 (Lüneburg). 184 (Loccum). 202 (Hannover). — Für Wolfenbüttel endlich kommen in Betracht Helmst. 698 (v. Hein. I 2,152). 702 (v. Hein. I2,153). 912 (v. Hein. I2,301 ff.). August. 23,27 in 4⁰ (v. Hein. II4,327 ff.). Aug. 62,4 in 8⁰ und 85 Quodlibet. Helmst.

DU RÔLE DES MÉDECINS DANS LES ÉTUDES HISTORIQUES.

PAR LE Dr. PAUL FABRE (de Commentry).

LES MÉDECINS ANNALISTES

On a dit et non sans raison que le 19e siècle était le siècle de l'histoire. En effet, le grand mouvement de recherches historiques qui a eu, pour ne parler que de la France, Chateaubriand, Augustin et Amédée Thierry, Barante, Guizot, Michelet, et tant d'autres pour premiers promoteurs s'est continué jusqu'au commencement du 20e siècle. Et il ne semble pas près de s'arrêter, car l'étude de l'histoire semble de plus en plus appelée à être la véritable éducatrice de l'humanité future. Je voudrais montrer le plus rapidement possible, quelle contribution ont apporté les médecins à l'édification des grands monuments historiques qui sont la gloire du siècle précédent et de ceux qui feront probablement la gloire du nouveau siècle à peine commencé.

Les services que les médecins ont déjà pu rendre à l'histoire sont immenses. Les uns, en tant que médecins de souverains, ont, par la relation de l'état morbide de leurs augustes clients, donné souvent la clef de problèmes historiques. Ici, c'est une série de victoires suivies de défaites, là une période administrative admirable précédant une phase désastreuse. D'autres, médecins d'armées, ont fourni des mémoires qui élucident bien des points dans l'histoire des entreprises militaires auxquelles ils ont assisté. D'autres encore, chargés de soigner *in extremis* des hommes célèbres, ou simplement de faire leur autopsie, ont laissé de vrais documents très utiles pour l'histoire. Enfin il est aussi des médecins qui, par leur situation, leurs goûts ou leurs aptitudes, se sont contentés de transmettre aux générations futures la relation générale des faits qui se sont passés sous leurs yeux et de leur temps.

C'est par cette dernière catégorie de médecins annalistes que je vais commencer ma rapide revue.

Dès une haute antiquité, dans le Ve siècle avant notre ère, un nom nous arrête déjà, celui de Ctésias, fils de Ctésiochus (d'après *Lucien*) ou Ctésiarchus. Ctésias, né à Gnide, appartenait, si nous en croyons Galien, à la famille des Asclépiades. L'exercice de la médecine étant héréditaire dans cette famille, Ctésias fut médecin. Comment fut-il amené à la cour d'Artaxerxès Mnémon, roi des Perses? Ici les opinions varient. Etait-ce simplement par la force de sa réputation? C'est douteux. Il nous paraîtrait plus rationnel d'admettre avec Diodore (de Sicile) qu'ayant été fait prisonnier, Ctésias fut on ne peut mieux accueilli à cause de sa science par

Artaxerxès, près de qui il passa dix-sept ans. „Il profita de son séjour à la cour du grand roi, dit M. L. de Sinner 1), pour consulter les archives du royaume et ce travail lui inspira l'idée d'écrire l'histoire de la Perse. Il l'écrivit en dialecte ionien, et il ne nous reste que des fragments de cette oeuvre dont les anciens vantaient la clarté et l'élégance. Ctésias écrivit son histoire de Perse „*Persica*", en vingt trois livres, dont les six premiers, cités quelquefois sous le nom d'„*Assyriaca*", contenaient l'histoire de l'Assyrie, à partir de Ninus et de Sémiramis. Diodore (de Sicile) a suivi Ctésias dans son second livre." Trogue-Pompée lui aurait également emprunté les détails relatifs à l'histoire des anciens empires de l'Asie. Photius, dans sa *Bibliothèque* (*cod.* 72), nous a laissé un extrait assez considérable de l'histoire de Perse, extrait qui s'étend depuis le septième jusqu'au vingt-troisième livre. Plutarque, dans sa vie d'Artaxerxès Mnémon, le critique et émet des doutes sur sa véracité, mais ne laisse pas de le suivre très souvent. D'autres fragments de „*Persica*" nous ont été conservés par Etienne de Bysance, Tzetzès, Athénée, Elien, Démétrius de Phalère et autres auteurs.

Ctésias s'occupa aussi de l'histoire des Indes (*Indica*) dont Photius nous a laissé un résumé. C'est un recueil de traditions mythiques relatives à la civilisation indoue plutôt qu'une véritable histoire de ce peuple. Et cependant Ctésias assure ingénument „que ce qu'il rapporte est la pure vérité, et qu'il parlait, soit comme témoin oculaire, soit d'après les récits de témoins oculaires; qu'il omet bien d'autres choses plus merveilleuses pour ne pas paraître en imposer à ceux qui ne les auraient pas vues." Mais tout ce que raconte Ctésias dans ses *Indica* est tellement fabuleux, que nous croyons, avec M. Berger de Xivrey (*Traditions tératologiques*, Prolégomènes, p. XXVIII) reconnaître dans cet ouvrage le plus ancien recueil tétarologique de l'antiquité. „Quoi qu'il en soit, ajoute M. de Sinner, cette crédulité aveugle qu'il avoue avec tant de bonne foi ne parle guère en faveur de sa critique; aussi, parmi les savants modernes, les amis les plus zélés de Ctésias ont-ils abandonné les „*Indica*".

Ctésias a fourni, en même temps qu'un recueil de mythes, une multitude de notions d'histoire naturelle et de géographie médicale relatives à l'Inde. Il avait écrit aussi un ouvrage sur les montagnes, des relations de voyages sur les côtes maritimes, un livre sur les peuples asiatiques, un traité sur les fleuves, le tout accompagné d'observations médicales. 2)

1) *Encyclopédie des gens du monde.*

2) Henri Estienne publia en grec les fragments et extraits de Ctésias avec les fragments d'Agatharchide, d'Appien, etc., 1557, in 8o, et en donna une nouvelle édition, avec la version latine, en 1594. On le trouve à la suite de plusieurs éditions d'Hérodote; Larcher l'a traduit en français et y a joint des notes dans le 6e volume de la seconde édition de

Après Ctésias, et jusqu'à la Renaissance les médecins annalistes sont peu nombreux. Nous pourrions cependant en nommer quelques uns: Et d'abord Manethon (3e siècle av. J.-C.) qui, par le seul fait qu'il était prêtre égyptien, avait dû exercer la médecine, n'est il pas écrit en grec, une Histoire de l'Egypte depuis les temps les plus anciens jusqu'à Alexandre-le-Grand? Et Saint-Luc lui-même qui, comme on le sait, avait exercé la médecine à Antioche, ne pourrait-il pas être rangé parmi les médecins Annalistes pour Evangile qu'il a rédigé? Puis viendrait Olympus, médecin de Cléopatre, qui aurait écrit l'histoire de la mort de cette Reine. 1) Mais cette relation n'est pas parvenu jusqu'à nous. On pourrait parler aussi d'un Ptolémée, „médecin, prêtre et historien d'Egypte du Temps de Celse, et célèbre dans Tertullien, Eusèbe, Saint Cirille et Clément d'Alexandrie 2)". Appien nous a conservé quelques fragments de l'Histoire de son pays. 3)

Ablabius, venu peu après Galien, est un médecin, „qui, nous dit Bernier 4), n'est guère connu que par une Epigramme de l'Anthologie et son Commentaire, mais *apparemment plus historien que médecin*".

Callimaque, médecin des Bandes impériales, „prétendait, au sujet d'une Histoire Parthique qu'il voulait donner, que c'est particulièrement aux médecins, d'écrire l'Histoire, comme disciples d'Esculape, fils d'Apollon, Père des sciences et Protecteur des Muses." 5)

Faut-il admettre avec Vossius et Jean Cornarius que le médecin Eutrope n'est autre que l'Historien latin du même nom, qui nous a laissé le *Breviarium ab urbe condita?* Cela n'est pas suffisamment démontré.

Quant à l'Historien bysantin Procope 6), on n'a supposé qu'il était médecin qu'en raison de la bonne description qu'il nous a laissé de la Peste de 543.

En revanche, on ne saurait se dispenser de mentionner parmi les médecins annalistes le nom du patriarche d'Alexandrie Eutychius (Saïd Ibn

---

sa traduction d'Hérodote. On a vainement essayé de concilier sa chronologie avec celle d'Hérodote; il est reconnu maintenant par les meilleurs critiques qu'elle ne mérite aucune confiance. [Clavier, Biographie Michaud, article Ctésias.] C'est la traduction de Larcher que de A. C. Buchon a reproduite dans le *Choix des Historiens Grecs*, [Paris, gd. in 8o à 2 colonnes 1837], qui fait partie du *Panthéon Littéraire.*

1) Daniel Leclerc, dans son Histoire de la Médecine, Amsterdam, 1723, p. 429, nous dit d'Olympus, que Cléopatra lui „fit confidence du dessins qu'elle avait de se faire mourir et il écrivit l'histoire de sa mort."

2) Bernier, de Blois, *Essais de Médecine*, Paris, 1689, p. 90.

3) Voir Eloy, *dictionnaire Historique de la Médecine*, 1ère édition, au mot Ptolémée.

4) *Loc. cit.* p. 113.

5) *Ibidem*, p. 113.

6) Né à Césarée en Palestine vers la fin du Ve siècle, mort préfet de Constantinople en 565. Consulter l'article Procope dans la *Nouvelle Biographie Générale* de Didot-Hoefer, t. 41.

Batrik), né en 876 à Fostat (Vieux-Caire), mort en 940, et qui a rédigé en Arabe les Annales depuis le commencement du monde jusqu'en 837. 1)

Au siècle suivant (10e siècle), Thabet Ibn Senan était non seulement „grand médecin, mais encore fameux historîen chez les Arabes. 2) Enfin il serait injuste de ne pas rappeler que le célèbre alchimiste, clinicien et Commentateur Rhasès, qui vécut aussi au 10e sinon au 11e siècle 3), aurait écrit, d'après Bernier, une *Histoire d'Espagne en faveur du Miramolin Balharabi.*

Et cependant j'ajouterai: Bernier n'a-t'il pas confondu le médecin Rhazès, natif du Khorassan, avec l'historien Rasès, né à Cordoue au IXe siècle de notre ère? — Cela me paraît plus que vraisemblable.

Mais ne nous attardons pas davantage à rechercher dans l'Histoire ancienne, non plus que dans l'Histoire du moyen-âge, des médecins annalistes. Arrivons à l'époque de la Renaissance. Nous passerons même rapidement sur cette curieuse figure de H. Cornelius Agrippa de Nettesheim, qui, attaché comme astrologue à Marguérite d'Autriche (soeur du roi Philippe II et gouvernante des Pays-Bas), fut nommé par son entremise historiographe de l'empereur Charles-Quint et écrivit en cette qualité l'*Histoire du gouvernement de Charles-Quint*, avant de publier (en 1530) l'oraison funèbre de la princesse Marguerite 4). Nous préférons arriver tout de suite à Dominique Bourgoing, médecin de Marie Stuart, qui nous a laissé un journal des plus intéressants sur les péripéties du procès et sur l'exécution de cette reine si sympathique.

Ce journal, M. Régis Chantelauze a eu le mérite de le publier en 1876, ayant eu la chance, si toutefois l'on peut appeler chance le flair d'un érudit, de faire une trouvaille et d'en tirer parti. Mais M. Chantelauze n'avait pu nous donner aucun renseignement biographique sur ce modèle de fidélite à l'infortune, sur ce *caniche* de sa reine, et il le regrettait vivement, ainsi qu'en témoigne une lettre que nous avons entre les mains. Or, à peine le livre eût-il paru, que le docteur A. Chereau, ayant fouillé dans les régistres de la Faculté de Paris, put fournir (UNION MÉDICALE du 20 mai 1876) quelques indications sur la personnalité de Bourgoing.

1) Sous le titre *Collier de Pierres Précieuses* [*Nothen el Gauhar*], d'après la *Grande Encyclopédie*, t. XVI.

2) J. Bernier, *Essais de Médecine*, 1ère Partie. Histoire, p. 137.

3) Comme le prétend Van der Linden.

4) *Orationes decem de duplici coronatione Caroli V apud Bononiam*, etc. Cologne, 1535. Quel déplorable historien était-il d'ailleurs appelé à faire, cet élève de Paracelse, esprit mal équilibré et d'allures si paradoxales!

A suivre.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Ueber den englischen Schweiss. Sammlungen zur Volks- und Altertumskunde Pommerns. Von Dr. OTTO LAUFFER. Abgedr. in d. Mitteil. a. d. Germanischen Museum, Jahrg. 1901, S. 178 ff.

Thomas Kantzow hat das 14. Buch seiner in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts verfassten pommer'schen Chronik 1) der Schilderung der Kultur und Sitten Pommerns gewidmet. Teilweise ist dieses Kapitel verloren gegangen. In einer Ueberarbeitung aus nicht viel späterer Zeit ist uns dasselbe in dessen von dem ungenannten Verfasser der sog. „Pommeriana" erhalten geblieben. O. Lauffer hat sich der entsagungsvollen Arbeit unterzogen, diese beiden Chroniken auf ihr Material zur deutschen Volks- und Altertumskunde zu durchforschen. In der obengenannten Veröffentlichung bietet er eine sehr übersichtliche Zusammenstellung seiner Fundstücke. Die Benützung derselben wird durch die systematische Gruppierung und Randbemerkungen sehr erleichtert. In der Abteilung: „Wissenschaftliche Altertümer" finden sich Auszüge welche auch den Medicohistoriker interessieren. So giebt Thomas Kantzow eine sehr genaue Schilderung von der Seuche, welche in den Jahren 1528—1529 in Deutschlaud unter dem Namen „Englischer Schweiss" epidemisch auftrat. Wenn H. Immermann diesen bösartigen Ahnen der Schweissfriesel in seiner 1898 erschienenen Monographie über letztere Krankheit auch bereits geschichtlich mitbehandelt hat, so möge trotzdem die Beschreibung dieser Seuche aus der pommerschen Chronik (S. 400) hier zum Abdruck kommen: „Im Jar 1529 umb Pfingsten entstand im Land zu Pomern beij der Oder und umb das frische Haff eine seltzam Krankheit: es kham den Lewten an, das sie beij irem Arbeite von Stund an on bewusste Ursach lam wurden an Henden und Fussen, und hetten sich nicht helffen khonnen, wann sie gleich sterben hetten sollen . . . Dieselbigen Lewte müste man warm zu decken und inen warm Bier mit Battern zu trincken geben, und sie frassen auch sehr viel, und dan in den dritten oder vierten Tag wurden sie widder gesunt. Und ich achte es davor, das das Wasser musse vergifftet sein gewest aus der Ursach, das viele Meerschwein in der Fasten zuvor bis vor Stettin khamen, da man sie ny gesehen hatte . . . und das man auch umb das frische Haff und beij dem Strande derselbigen viele tott fand.

Umb diessellbe Zeit, do die Kranckheit so ginck, was es uberaus heiss bis auff Sanct Johannis Geporttag. Do hub es an zu regen und zu slaggen und war den gantzen Somer so neblicht und kalt bis auf Bartholomei, das man zu

1) Georg Gaebel, des Thomas Kantzow Chronik vom Pommern. Stettin 1897—98.

2) Hrg. H. G. Rosegarten, Greifswald 1816—1817.

der Zeit die Stuben einheissen müste und verdurb also getreidig und Wein und alle Früchte. Und umb Bartholomei wurd es so schwul und warm, doch unter dunckeler Lufft, das einer sich vor Schweiss nicht retten khonte. Mit dem Wetter erhub sich im Niderland an dem Meer eine newe Kranckeit, die man den englischen Schweiss oder die Schweisssucht hiess, dan da was sie hergekhomen. Von dar floch sie wie ein Plitz uber gantze teutzsche Land und wanderte von der einen Stat zur andern. Von Hamburgk kham sie auff Lubeck, von Lubeck auf Wismar, von dar auff Rostock, von Rostock aufn. Sund und also vortdhau auf Gripswald, Aucklam und kham in vierzehen Tagen von Hamburgk gein Stettin; und es khonte so bald kein Geruchte von derselbigen Kranckheit worhin khomen, alsofort was die Krankheit auch dar. Und was so gestalt: den Leuten kam Krijwelnt an in Henden und Beijnen und grosse Hitze, Schweis und Angst, und viele wurden darvon rasen. So muste man sie warm halten und bedecken, das sie die Lufft nicht anwehete. Darumb benehete man sie in den Petten und musten 24 Stunden so legen oder sie sturben, wie wol sich hernach befunden hat, das es nicht von notten gewest, so lange zu legen. Diese Kranckheit kham Dinstag nach decollationis Johannis zu Stettin, und fil der Fursten Kuchemeister Johann Alte ersten darin: der ginck des Abend gesunt zu Pette, umb Mitternacht kham es ime an, des Morgens umb funffen was er tot. Des andern Tages fillen die Furstin und viele vom Hofgesinde und Borgern darin und zu forderst alle Doctores und Licentiaten Medicine, und wussten nicht, was es vor eine Kranckheit war und was man darzu gepranchen solte, alleine das sie cordalia ordinereten. Und fillen so gut als in zwei Tagen etliche tawsent Lewte darin. So khemen zween Knechte dahin, dieselben weren von Hamburgk der Kranckheit nachgefolgt, das sie den Lewten lereten, wie sie sich halten solten. Dieselbigen hettens am Geruch des Schweisses obes der rechte Schweiss war oder nicht. Dan viele, so nur schwizten, legten sich aus Forchte auch kranck. So lereten die Knechte den Lewten, wie sie die Krancken benehen und warten solten, und wan inen alzu heiss were, das man inen mehlig den Dawn aus den Oberpetten abzog, domit sie nicht ersticktten. Nach denselbigen und nach den Predigern war des Nachts mit Lichten und Laternen sollich ein Lauffen und Rennen, das es Wunder was. Und was die Stat nicht anders, dan ob sie vul Totten were; dan des andern Tags was auch keine gasse, da zum weinigsten nicht zwu, dreij oder mehr Leiche weren. Die folgenden Tag nham es aber ummer ab und verginck schijr in newn Tagen, das es nicht so heftig pleib. Viele wurden in den Petten verhitzt und erstickt und sturben sunst. Die aber genasen, die nahm man nach 24 Stunden aus den Petten und wischete sie mit feinen reinen Tuchern aus dem Schweiss und setzte sie vor ein Fewr in ein Gemach, dar es nicht wehete, und machte inen ein Eyersaplin. So wurden sie in einem Tag oder achten etwas widder gesunt, aber in langen Zeiten khonten sie die Sucht nicht recht verwinnen. Zur selbigen Zeit lag auch Soliman, der turckische Kaiser, in Hungern und kham vor Wyne und belagerte das; so kham der Schweiss auch unter sein Kriegsfolck, das er widder zu rugge zihen moste; er hette aber Hungern und Ofen all gewunnen."

Wie diese Beschreibung des englischen Schweisses bieten noch eine Anzahl andere Auszüge aus der pommerschen Chronik, welche O. Lauffer veröffentlicht hat, willkommenes Material zum Ausbau der Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften.

HERMANN PETERS.

LANDAU, RICHARD, (Nürnberg). *Die Universität Altdorf und ihre medizinische Fakultät.* (Sonder-Abdruck aus der Festschrift zur Feier des 50 jährigen Bestehens des ärztlichen Vereins, Nürnberg 1902.) 18 pp. fol.

Notre honoré Confrère et Collaborateur R. Landau, médecin à Nuremberg, dont nos lecteurs connaissent déjà la publication sur un précurseur de Harvey 1) (cfr. Janus VII, p. 60) et beaucoup d'autres travaux considérables, a donné dans le volume publié pour le cinquantenaire de la Société médicale de Nuremberg l'histoire de l'université d'Altdorf. Fondée d'abord comme gymnase en 1575 elle était transformée en académie en 1580 et depuis l'an 1623 on y constituait une faculté de médecine. Tout le monde sait, que l'université d'Altdorf et spécialement sa faculté de médecine ont joué un grand rôle jusqu'au XVIIIe siècle aussi bien par le nombre des étudiants que par la gloire de ses professeurs et par la splendeur de ses instituts. (Elle fut suspendue en 1809.) Nous n'avons qu'à nommer les *Kaspar Hofmann, Johann Jacob Baier, Lorenz Heister, Bernhard Nathaniel v. Schreger, Joh. Henr. Schulze, Bened. Christ. Vogel, Joh. Christ. Gottl. Ackermann,* etc. pour démontrer, que la faculté de médecine d'Altdorf a beaucoup contribué au progrès des sciences méd. et qu'elle mérite d'être rangée parmi nos grandes universités anciennes. L. a étudié à nouveau les sources littéraires de cette matière et en donnant une reproduction concise et succincte de ses études, il fournit des renseignements relatives à l'histoire des universités, renseignements dignes de notre reconnaissance.

PAGEL.

---

1) Quant à Helvicus Dietericus, nous avons déjà trouvé cette notice chez Haller [Elementa physiol. I, p. 246], Kestner [med. Gelehrten-Lexicon] et tous les autres biographes médicaux except. le Biogr. Lexicon par Hirsch et Gurlt. P.

Du reste il y a des précurseurs partout. Et si l'on fait des recherches un peu étendues on trouve toujours dans le domaine des inventions les avant-coureurs des découvreurs. Il n'existe pas d'inventeur sans plusieurs ancêtres spirituels. Si notre collaborateur le Dr. L. a ajouté, et ajouté de nouveau, Helveticus au nombre des précurseurs de Harvey il ne faut pas oublier qu'a coté de celui-ci, au milieu de Serveto et de Colombo de même Cesalpini mérite la même distinction. Or, nous nous rappelons:

Cesalpini de plantis, lib. 1 c. 2; p. 3. „Qua autem ratione fiat alimenti attractio et nutritio in plantis, consideremus. Nam in animalibus ordemus alimentum per venas duci ad cor, tanquam ad officinam caloris insiti, et adepta inibi ultima perfectione, per arterias in universum corpus distribui agente spiritu, qui ex eodem alimento in corde gignitur". Ici, comme le remarquent Sprengel et autres la circulation a été indiquée. Cesalpini parait avoir connu, mais pas du tout prouvée, la circulation du sang. Comparer Caesalp. quaest. peripatet. Lib. V. c. 4; p. 528. Réd.

ANGLETERRE.

Sir M. Foster, Prof. of physiology in the University of Cambridge..., *Lectures on the history of physiology,* during the sixteenth, seventeenth and eighteenth centuries. Cambridge: at the university press. 1901. 310 S. 8°. (mit dem Bildnisse des Vesalius).

In 10 Vorlesungen, welche im Herbst 1900 als „Lane Lectures" am „Cooper Medical College" zu San Francisco gehalten wurden, zeichnet uns der Cambridger Physiologe den Gang der Entwicklung, den Forschung und Erkenntniss in der Lehre vom Bau und den Funktionen des menschlichen Körpers in einer der ergebnissreichsten Perioden ihrer Geschichte genommen haben. Mit grossem Geschick sind die Lebensschilderungen ihrer grossen Vertreter in die Darlegung der Ergebnisse der Forschung und Entdeckung hinein verwoben. Foster beginnt, nachdem er die Wichtigkeit der Geschichte der Physiologie als Kernpunkt der ganzen Geschichte der Medicin betont hat, mit dem Begründer der modernen Anatomie *Andreas Vesalius,* dem selbst keine grosse physiologische Entdeckung zugeschrieben werden kann, der aber alle folgenden erst möglich machte, indem er nur dem eigenen Augenschein im Gegensatz zu allen Autoritäten zu vertrauen lehrte. In der Lehre vom Kreislauf freilich folgte er noch dem Verführer *Galenos*; einen Schritt weiter gingen *Michael Servet* (dem gegenüber *Realdo Colombo* des literarischen Diebstahls dringend verdächtig ist) und *Andrea Cesalpino* und *Girolamo Fabrizio* (aus Acquapendente), die Wege bereitend dem grossen *William Harvey,* der endgiltig die Wahrheit bot, wenn auch noch Nachträge geliefert wurden von andern.

Die 3. und 4. Vorlesung knüpfen an die grossen Namen eines Giov. Alfonso *Borelli* und Marcello *Malpighi.* Ehe er die mächtige Einwirkung der unter Galilei's Führung gewonnenen neuen physikalischen Erkenntniss auf die Heilkunde zu zeichnen unternimmt, schildert Foster zuerst die Bedeutung des eminenten Denker's René *Descartes,* des Herbert Spencer's seiner Tage, der die mechanische Auffassung des Weltalls wie der menschlichen Körperfunktionen konsequent vertrat, aber *Harvey's* Lehre von Blutauslauf doch nicht in ihrer Tiefe erfasste. *Borelli* ging aus vom Studium der Mathematik; seine fast modern anmuthenden Studien zur Mechanik der Bewegungen der Thiere führten ihn zu der Erforschung der Vorgänge im lebenden Muskel selbst; anknüpfend an *Vesalius,* der zuerst das rothe Muskelfleisch (nicht Sehnen und Ligamente) als Ursache des Verkürzung und des Aufschwellens thätiger Muskeln erklärt hatte, und an die „fibrae motrices" des Dänen *Nicolas Stensen,* der schon mikroskopisch die Muskelstruktur untersucht hatte, wusste *Borelli* in seiner Auffassung von der Contrastion des Muskelfleisches fast schon eine erschöpfende Erklärung der Mechanik dieses Vorganges zu geben, ja er erfasste schon vorahnend den Nerveneinfluss auf diesen Contractionsvorgang. Auch auf die Herzbewegung wandte er die neue mechanische Methode an und suchte die Leistung der Herzkraft zu messen, die Blutwelle in der Arterie zu verfolgen und die Secretionserscheinungen zu erklären. Die spiritus animales der Nerven wurden in seiner Hand zu einer, physikalischen Gesetzen unterworfenen, Nervenflüssig-

keit (succus nerveus). Ausgerüstet mit dem neuesten Instrumente der Forschung, dem Mikroskop, hat der grosse *Malpighi* (grösser noch als sein Freund Borrelli) neue Welten erschlossen, die Ergebnissen seiner Studien bei Pflanzen und niederen Thieren (namentlich auch des Meeres) zur Aufhellung des Baues und der Funktionen des Menschenkörpers herangezogen, Embryologie, vergleichende Anatomie und Histologie eigentlich erst geschaffen. Seine Entdeckung des Capillar-Kreislaufes schloss erst die Kette des Harvey'schen Blutkreislaufes und ermöglichte erst das Verständniss der Drüsenfunktionen und des feineren Baues aller Geweben. Mit seinen Methoden und Gesichtspunkten waren die Entdeckungen eines Nicolas *Stensen* (wunderbarer Generationswechsel vom physiologischen Entdecker zum begeisterten Kämpfer für eine neugewählte Kirche!) Lorenzo *Bellini*, Francis *Glisson*, erst ermöglicht, die Malpighi dann wieder ausbaute. „It may truly be said of Malpighi that whatever part of natural knowledge he touched he left his mark; he found paths crooked and he left them straight, he found darkness and he left light. Moreover in everything which he did there is the note of the modern man. When we read Harvey we cannot but feel that in spite of all which he did, he in a way belonged to the ancients, while he was destroying Galen's doctrines he was wearing Galen's clothes and speacking with Galen's voice. When we pass to Malpighi we seem to be entering into the ways and thoughts of to-day." Vortrefflich!

Karl Sudhoff.

(*Schluss folgt.*)

II. GÉOGRAPHIE MEDICALE.

ALLEMAGNE.

Dr. C. H. Stratz. *Rassenschönheit des Weibes*, mit 226 Abbildungen im Texte und 1 Karte in Farbendruck, gr. 8o. Mk. 12. F. Enke, Stuttgart.

Est ce qu'on a affaire à un ouvrage de délectation ou bien à un travail scientifique tout sérieux? Voilà ce qu'on se demande d'abord quand on regarde l'oeuvre de Mr. Stratz, ornée de tant de gravures de belles femmes (226) de toute race, dont les beautés sont exposées et mises à la lumière de la façon la plus avantageuse.

Le travail de l'auteur bien connu qui s'occupe particulièrement d'une branche de l'anthropologie, traitant la partie la plus belle du „genus homo" et de cette partie de l'anatomie spéciale qu'on nomme anatomie de peintre, peut être regardé comme la suite de son ouvrage antérieur „Schönheit des weiblichen Körpers".

Si l'on regarde de près on ne nie pas que cette étude qui montre une forme toute attractive ne possède tout de même une note scientifique. On en peut contester ce que H. Heine disait de Rossini, d'abord on n'en aperçoit pas les profondeurs parce qu'elles sont couvertes de roses.

Après une introduction où la poésie se mêle à la science l'auteur caractérise les marques spécifiques des raçes. Il caractérise l'idéal féminin des races, les races protomorphes avec ses sous-divisions, la race mongolique, la race nigritique étant la branche principale de la race du „Mittelland", les races métamor-

phiques, les races africaine, romanique, norique étant des branches de la race de Mittelland.

L'exécution de l'ouvrage est faite de façon qu'à coté des savants on peut l'attendre dans les mains des poètes, des peintres et des admirateurs de la beauté féminine en général. Pour ce qui concerne la forme attractive de l'ouvrage l'auteur nous offre un espèce d'excuse tout superflu; il nous assure qu'il préférait cette forme, voulant éviter d'être ennuyeux. Il a réussi d'une manière absolument indéniable. L'ouvrage antérieur „Schönheit des weiblichen Körpers" a vu déjà dixième édition. Sachant cela nous pourrons nous passer de procnostics ultérieures. •.•

FRANCE.

La léprose par le Dr. Dom. Sauton. Paris 1901. 1)

Le superbe traité publié par le Dr. Sauton et couronné par l'Institut de France dès son apparition, présente une partie historique et un chapitre géographique qui sont de nature à intéresser plus particulièrement les lecteurs du *Janus.*

Les longues études de ce distingué confrère montrent tout d'abord que l'origine de la léprose se perd dans la nuit des temps préhistoriques. Il semble qu'au début des temps historiques cette maladie régnait déjà en Egypte et sur les bords du Gange, ainsi que paraissent le prouver certaines sculptures égyptiennes reproduisant des mutilations lépreuses et quelques passages du *Rig-Veda-Sanhita.* De l'Egypte l'affection se transmet aux Phéniciens qui la portèrent avec leurs expéditions lointaines sur les côtes d'Afrique, de l'Inde, des îles Britanniques et de la Scandinavie; elle passa aussi aux Hébreux qui contaminèrent par voie de terre les peuples asiatiques. La léprose existait en France avant les Croisades ainsi que le démontre l'existence de plusieurs léproseries antérieurement à cette époque. Le Nouveau-Monde semble avoir été infecté par les Espagnols, pour certains auteurs cependant la contamination aurait plutôt été le fait des Norvégiens, des Chinois, voire même des Phéniciens. La marche du fléau en Océanie est difficile à établir. Certaines îles, plus voisines du continent asiatique, comme Java, Sumatra, Bornéo sont lépreuses depuis fort longtemps, mais le fléau parait être de date plus récente aux îles Sandwich, à la Nouvelle-Calédonie et en Australie.

Les épidémies de léprose du moyen-âge semblent devoir plutôt être rapportées à la syphilis. Ces deux affections étaient souvent confondues et cette dernière bénéficiait d'ailleurs largement, à l'occasion, des mesures prophylactiques prises contre la première par l'établissement des maladreries ou étaient confondus à la fois lépreux et syphilitiques.

Le sort des lépreux au moyen-âge semble avoir été relativement plus enviable que celui qui attend ces malades, aujourd'hui même, dans certains pays comme la Chine, le Tonkin, les îles Hawai; à cette époque de foi ardente l'on voyait dans le malheureux malade la: *res sacra, miser!* A cet égard qu'il nous soit permis de regretter la violente hostilité, peu digne de notre siècle de progrès,

1) Dernier compte-rendu de notre regretté collaborateur pour la géographie médicale, dont la nécrologie à la fin.

qui a accueilli le généreux projet élaboré par le Dr. Dom. Sauton de créer, dans les Vosges, un Sanatorium destiné à héberger les lépreux de France qui pour la plupart mènent une existence malheureuse et constituent une source de danger pour leur entourage immédiat.

Les nombreux voyages entrepris par l'auteur qui a parcouru la plupart des contrées où la léprose exerce encore ses ravages, donne à l'exposé de la distribution géographique de cette affection un caractère d'originalité que ne possède aucun ouvrage similaire.

Le Dr. Sauton passe successivement en revue l'Europe, l'Asie, l'Afrique, les Amériques et l'Océanie indiquant autant que possible le nombre des lépreux qui existent dans les différents pays et les conditions de vie qui leur y sont faites. En Allemagne les cas sont rares. Les principaux foyers de l'Autriche-Hongrie sont la Bosnie et l'Herzégovine. Le nombre des lépreux espagnols peut être estimé à 200. En France on en compte 500 à 600. Quelques centaines en Grèce. Les 780 lépreux d'Islande vivent dispersés dans les fermes. L'Italie compte près de 300 cas de léprose. La léprose serait en décroissance en Norvège, où d'après le Dr. Hansen les cas seraient tombés en cinq ans de 800 à 180 environ. La province de Lisbonne est relativement assez ravagée par la maladie dont le Portugal compte ± 500 cas. La Roumanie, la Russie possèdent respectivement 200 et 1200 lépreux. Il y a à Constantinople 600 lépreux ambulants.

En Asie l'Annam, la Birmanie, la Chine, les Indes, le Tonkin, le Japon, la Palestine, la Perse, le Siam, la Sibérie contiennent chacun de nombreux foyers de lèpre.

En Algérie et au Maroc l'on compte un certain nombre de malades surtout parmi les espagnols habitant cette colonie. Au Cap la maladie semble se développer graduellement depuis quelque temps. Elle n'est pas inconnue au Congo, sur la côte d'Ivoire. La léprose est rare en Egypte mais fréquente au Darfour. Madagascar compte de nombreux lépreux.

La maladie existe aux Etats-Unis où les lépreux sont confinés à *Sandy-Hope* près de New-York, séquestrés au *Pest-House* de San Francisco ou placés dans le *Lepers Home* de la Nouvelle Orléans. Toutes les Antilles sont infectées, à des degrés divers, par la maladie. La Colombie est la terre classique de la léprose; on y compte 200.000 cas sur une population de 4 millions d'habitants. Les Guyanes possèdent aussi de nombreux lépreux. Le Pérou, le Chili, la Bolivie, l'Uruguay sont relativement épargnés, par contre la maladie fait d'assez sérieux ravages au Brésil et au Vénézuela.

La léprose a été reconnue officiellement en 1840 aux îles Hawai et depuis cette époque, malgré les efforts officiels, elle ne semble pas être sensiblement en voie de décroissance. Les Indes hollandaises hébergent d'assez nombreux cas disséminés. Les Marquises, la Nouvelle Calédonie n'échappent pas au fléau. Celui-ci sévit surtout aux îles Fidji et Samoa. En Australie les cas sont rares et se rencontrent surtout chez les Chinois.

Tel est dans son ensemble le chapitre historico-géographique de la léprose dont notre rapide analyse ne peut donner qu'un très faible aperçu. A. B.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Sorcellerie, Médecine et Chirurgie dans l'Ancien Mexique, par Zelia Nuttall. (Lecture faite devant l'Assemblée annuelle de Baltimore.) Branche de la Société du Folk-Lore Américain, 26 avril 1901. D'après le „John Hopkins Bulletin". Avril 1902.

Nous devons la plus grande partie de nos connaissances sur la sorcellerie, la médecine et la chirurgie indigènes au monumental ouvrage de Bernardino de Sahagun, un moine Franciscain espagnol doué d'une grande intelligence, qui vint au Mexique aussitôt après la conquête et qui a laissé l'ouvrage le plus remarquable sur la vie, les coutumes et l'histoire des Anciens Mexicains; une partie non publiée du manuscrit de cet ouvrage conservée à la Bibliothèque Royale de Madrid où je l'ai étudiée puis copiée en 1892, contient des descriptions en langue Nahu-atl des différentes pratiques de ceux que le Dr. Seler de Berlin a justement appelés sorciers, diseurs de bonne aventure, jongleurs et guérisseurs. 1) Une étude critique des passages relatifs à ce qu'on appelle la sorcellerie nous montre que son office était à peu près le même que celui dévolu aujourd'hui dans les tribus de Pueblo au „faiseur de pluie", que l'on considère comme un sorcier, un prophète, quelqu'un qui peut éloigner les orages de grêle. Il connaît le temps, l'avenir et peut dire s'il va pleuvoir ou ne pas pleuvoir. Il prédit la sécheresse, la famine et connaît les prières et les sacrifices qu'il faut faire pour éloigner ces fléaux. Quelquefois aussi il prédira la gelée ou la grêle ou dira: „dans un an, le feu tombera sur vous" une prophétie qui dans une contrée volcanique est probablement associée à l'idée d'éruption accompagnée de pluie de feu et de laves. Ce type de prophète était comme un prêtre qui vivait dans la stricte réclusion du temple et pratiquait le jeune. Lui seul avait le pouvoir de protéger les gens contre les méfaits des sorciers qui, lorsqu'ils étaient excités par la haine se ruaient à la destruction d'un village et de son chef.

Ces vilains sorciers étaient généralement appelés „Eiacatecoloti" littéralement „hommes chats huants" ou encore „ceux qui font mal aux autres". Il semble bien que c'était une croyance populaire que ces sorciers pouvaient prendre la forme d'un chat-huant, quand cela leur plaisait, et aussi que par un simple regard ils pouvaient fasciner ou „arrêter la vie du coeur de leur victime"; Voici d'après la citation suivante ce que c'est qu'un sorcier: „L'homme chat-huant, vient-il à haïr quelqu'un ou à désirer sa mort, il le blesse mortellement et ammène la destruction de ses biens. Il peut faire tomber une personne en syncope ou la rendre inconsciente; il peut la rendre aveugle. Puis il écrit des signes sur les murs des maisons. Il blesse une personne au point de la faire tomber par terre, puis il désire sa mort. Et si quelqu'un touche le sorcier ou le saisit

1) Dans un article publié en 1899 et intitulé „Sorciers et Sorcellerie dans le Vieux Mexique" (Veröffentlichungen aus dem Kgl. Museum für Volkskunde, Berlin) le Pr. Ed. Seler a publié une bonne traduction en Allemand de la portion mentionnée plus loin du Manuscrit de Sahagun.

pendant qu'il est dans une maison, il tombe sans force et quand le jour arrive, il meurt là sur le champ."

Il y avait cependant des moyens efficaces pour protéger les maisons des méfaits des sorciers. On plaçait derrière la porte, dans la cour, la nuit, un vase d'eau contenant un couteau d'obsidiane (agathe). Quand le sorcier jetait son regard dans le vase et apercevait son image refletée par le couteau d'obsidiane, il s'en allait en courant et n'essayait plus de revenir.

Le pouvoir qu'ils avaient de priver leurs victimes de leur conscience était l'apanage de ces sorciers, qui, résolus à voler, faisaient usage d'un charme puissant consistant en un bras humain desséché. Ces sorciers voleurs étaient connus sous le nom de „tomamacpalitotiques" ce qui d'après le dictionnaire de Molina veut dire: „un voleur qui opère au moyen d'enchantements ou de sorcellerie".

La traduction suivante de la description de Sahagun à propos du procédé employé par les sorciers-voleurs a déjà été publiée par moi dans un article sur „les superstitions de l'Ancien Mexique" qui a paru dans le Journal du Folk Lore Américain (Vol. X, No. XXXIX):

Ils choisissent toujours pour l'exercice de leur profession un jour qui contient le chiffre 9, qui joint à certains signes du calendrier est consideré comme particulièrement propice. Puis ayant décidé de voler ou de piller une certaine maison, ils se réunissent en bande de vingt ou trente compagnons-sorciers; puis confectionnent une image de serpent, le patron de la nécromancie, quetzalcoatl, le „serpent à plumes", la portent devant eux et vont en dansant vers la maison „c'est à dire qu'ils avancent à l'unisson, à pas mesures, comme s'ils exécutaient quelque vieille danse sacrée. L'un des „leaders" porte l'effigie dont nous avons parlé plus haut, pendant qu'un autre porte sur son épaule l'avant-bras et la main desséchés d'une femme, talisman qui est supposé posséder le pouvoir magique de priver les gens de leurs sens. Pour l'employer contre les habitants de la maison les voleurs s'arrêtent d'abord dans la cour et donnent des coups sur la terre avec la main morte, puis heurtent avec elle le seuil et les linteaux de la porte d'entrée. On disait que l'effet de ces bruits sinistres faisait tomber ceux qui étaient dans la maison dans un sommeil profond ou en syncope, qu'ils ne pouvaient plus remuer, ni parler, qu'ils semblaient sans vie, tout en voyant et en entendant ce qui se faisait autour d'eux. Quelques-uns cependant dormaient ou même ronflaient. Puis les voleurs allumaient leurs torches, cherchaient des provisions par toute la maison et procédaient tranquillement à un repas et les propriétaires les observaient fascinés. Les voleurs alors pillaient l'habitation prenaient tout ce qui avait de la valeur, en faisaient des paquets puis après avoir commis d'autres méfaits s'en allaient en courant vers leurs demeures respectives chargés de butin. Aucun d'eux ne devait rester sur le chemin de la maison car il était dit que si l'un d'eux le faisait ils perdraient dans la suite leur pouvoir magique; car n'étant en possession de leur charme que jusqu'au au jour ils auraient pu être saisis avec leurs depouilles et forcés de trahir leurs complices."

Dans son excellent et suggestif ouvrage sur le rôle de la suggestion et de l'hypnotisme dans l'histoire de la psychologie, le Dr. Otto Stoll fait remarquer

que les symptômes décrits plus haut comme produits par des bruits, talismaniques, sont identiques à ceux de la catalepsie suggestive, de l'aphasie et de l'hypnotisme par suggestion. On peut bien imaginer que le simple fait d'être réveillé dans des conditions terrifiantes par des bruits procédant d'un talisman réputé pour enlever aux gens toute capacité de mouvement, peut bien rentrer dans les conditions indiquées par le Dr. Stoll."

Sahagun donne encore l'étrange version d'un curieux mode d'enchantement employé par les sorciers indigènes et appelé „la mise au feu d'une personne" quand un sorcier est irrité contre quelqu'un et qu'il le hait, il fait son image sous la forme d'une momie la met en terre et l'entoure de bâtons decorés de bouts de papier. Il passe quatre nuits à ce travail; puis prépare des aliments qu'il plaçe devant la momie, qu'il brûle la nuit. Puis il invite sa victime à le venir voir au point du jour lui donne des aliments qui avaient été placés devant la momie et pendant que son hôte les mangee, le sorcier prononçait ces mots „tu mourras bientôt". Dans le même ordre d'idées „quand un sorcier avait un grief contre un village, il y allait, rôdait autour du temple, de la maison du chef et de celles des habitants, souhaitant dans son coeur que tout fut détruit. En temps de guerre il désirait que tous meurent dans la bataille et que le village soit réduit en cendres. Mais quand il est trouvé dehors, qu'il est découvert il meurt de la main des gens ici ou là, ou dans sa propre maison." Il est évident d'après ce que nous venons de dire que, comme chez les Indiens de Pueblo aujourd'hui, un individu suspect de sorcellerie était exposé à perdre la vie. Sahagun rapporte encore qu'il y avait une certaine classe de sorciers qu'on appelait „sorciers charmeurs de serpent" ou „ceux qui infusaient la vie dans les serpents". Ceux-là étaient consultés quand on avait perdu quelque chose ou qu'on soupçonnait quelqu'un de vous avoir volé. Voici littéralement l'étrange texte de Sahagun:

„Le sorcier ou charmeur de serpent (qui semble bien avoir été une sorte de jongleur) était consulté dans les cas de vol. Le plaignant rassemblait les voisins qu'il soupçonnait l'avoir volé et le sorcier les faisait tous asseoir par terre en rond. Puis, quand tous étaient assemblés dans sa maison il leur faisait ce petit discours: „Mes enfants vous étes assis ici parceque votre voisin est très malheureux de ce que, en mon absence et en votre absence quelqu'un lui a dérobé quelque chose. Le coupable fera mieux de rendre les objets volés parce que le sorcier est maintenant ici et qu'il va le dénoncer."

Si, là dessus, personne n'ouvrait la bouche pour avouer sa faute, le sorcier remuait le couvercle d'une boîte après quoi il charmait le serpent qui y était contenu; celui-ci rampait et lançait des regards dans toutes les directions. Il regardait les personnes assises en rond par terre, les unes après les autres. Alors il se mettait à ramper pour confronter les gens. Quand il reconnaissait la personne qui avait volé il rampait sur elle et s'y étendait. Alors les autres saisissaient le coupable et le forçaient à avouer sa faute.

Si le serpent ne voyait personne de coupable il retournait dans sa boîte, s'y repliait, et s'y étendait tranquillement.

Dans ce dernier cas il était consideré comme prouvé que le soupçon de vol

n'avait pas de fondement. Et l'homme qui avait été volé se taisait et s'en allait satisfait."

Le Manuscrit anonyme Hispano-Mexicain que j'ai découvert à la Bibliothèque Nationale Centrale de Florence et que je suis en train de publier sous le titre „La vie des Indiens du Mexique" contient une intéressante relation de ce que le texte décrit comme „un cas de médecine diabolique qui était pratiqué par les femmes-médecins indiennes". On verra d'après le texte suivant que ce rite soi-disant diabolique n'était en réalité qu'une sorte de prédiction „une bonne aventure".

„Quand quelqu'un était malade on appelait ou la femme médecin ou l'homme médecin pour savoir comment la maladie se terminerait, et l'on plaçait une idole sur le front du patient. Cet idole s'appelait quetzalcoath ou „serpent à plumes". On plaçait une natte par terre et la femme-médecin s'y mettait elle-même et y étendait une linge de coton. Alors elle prenait vingt grains de maïs dans sa main et les lançait sur l'étoffe blanche de la façon dont les Espagnols lançent les dés. Si les grains lançés tombaient en cercle laissant au centre un espace vide; c'était signe que le patient mourrait de sa maladie et serait enterré. L'espace vide étant regardé comme un signe de mort. Si les grains tombaient en tas les uns sur les autres cela voulait dire que la maladie avait été causée par un sorcier ou par un charme; mais si, en tombant, les grains se divisaient en deux groupes, la moitié d'un côte, la moitié de l'autre de façon à ce qu'une ligne droite pût être tracée au milieu des deux groupes sans toucher un seul grain, c'était signe que la maladie laisserait le patient et qu'il reviendrait à la santé."

Après ces précédentes citations qui donnent des aperçus curieux sur les moeurs des Mexicains peu de temps après la conquête Espagnole, laissez-nous maintenant consulter l'ouvrage de Sahagun sur les médecins de l'Ancien Mexique. Le médecin (certains d'entre eux) était regardé comme „quelqu'un qui enlève quelque chose à une autre personne". Le texte dit: „quand quelqu'un est malade il (le médecin) est appelé pour qu'il éloigne la maladie. Il mâche d'abord une herbe amère appelée iztauhiati, en répand le jus sur le malade et le frotte un peu partout avec. Puis il le tâte en tous sens. Partout où il trouve quelque saleté il l'enlève de la chair avec un caillou ou un couteau d'agathe, ou un rouleau de papier ou un éclat de bois ou quelque autre chose. Après cela quelques personnes guérissent, d'autres point."

Dans les livres sacrés de guiché il est question d'un médecin qui „tirait des vers des dents ou des yeux."

Une autre classe de guérisseurs est décrite à part „comme suçant, aspirant la maladie" et le texte dit: „quand un enfant a la poitrine malade le sorcier se sert de l'herbe iztauhiati et suce aspire le sang ou la matière. Quelques enfants s'en trouvent bien, d'autres non."

Un mode de traitement extrêmement curieux employé chez les enfants est encore rapporté par Sahagun. „L'enfant patient ou le patient enfant était tenu la tête en bas et sa tête était secouée en avant et en arrière, la bouche close soit en la pinçant soit en la fermant avec un morceau de coton. Grâce à cette

prescription il pouvait arriver que quelques uns recouvraient la santé, mais ce n'était pas la majorité". Ces anciens rapports semblent bien établir que le médecin de l'Ancien Mexique est identique au médecin contemporain indien du Nord de l'Amérique; d'autres détails vont nous montrer qu'ils avaient une connaissance remarquable des propriétés curatives des plantes indigènes. A la vérité les écrivains Espagnols à plusieurs reprises font allusion à cette remarquable connaissance des propriétés médicinales des plantes indigènes par les Mexicains, et il est bien connu que, près du Palais de Montezuma il y avait un jardin dans lequel les herbes médicinales de toutes les parties du pays étaient cultivées pour l'usage de la population de la ville de Mexico.

Les médecins Mexicains avaient de plus découvert les propriétés de certaines plantes employées comme stimulantes pour produire des hallucinations, des visions, des extases en rapport avec leurs rites religieux.

On trouve que tabac indigène était employé dans ce but. Ses feuilles étaient brisées et mêlées a quelque substance alcaline comme la chaux ou le charbon de bois. On en faisait une pâte qu'on transformait en petites boulettes qu'on mâchait ou qu'on mangeait et qui étaient portées par des prêtres dans une gourde ou une calebasse suspendue à leur cou. En boulettes le tabac s'appelait „ye qualli le tabac à manger" était consideré comme „fortifiant ou restaurant" et de méme que la coca du Pérou était employé par ceux qui faisaient de longs voyages ou des marches forcées.

Le Dr. Seler de Berlin, soupçonne fort le tabac de faire partie, la partie principale de l'ingrédient appelé „nourriture divine" employé par le clergé Mexicain et que Duran décrit comme une composition étrange de toutes sortes d'ingrédients tels que des araignées sèchées et pulvérisées, des scorpions etc.

D'après cela il semble bien que les Anciens Mexicains mâchaient surtout le tabac; nous savons aussi qu'ils le fumaient. Dans ce cas, il était preparé avec grand soin et mélangé à des substances aromatiques. La pâte ainsi formée était placée dans un roseau creux dont une extrémité se mettait dans la bouche. C'était un des raffinements de la vie des Anciens Mexicains d'offrir ainsi à ses hôtes „le roseau à tabac" sur de petits plateaux peints, en terre-cuite. Nous savons également que ces roseaux parfumés étaient usuellement fumés après les banquets et étaient considerés comme un grand régal.

Les Anciens Mexicains semblent donc avoir fait un bon usage de leurs plantes indigènes; ils firent aussi un usage extrêmement intelligent de leurs autres produits indigènes. C'est ainsi que dans le traitement recommandé pour la conservation des dents, pour les douleurs de dents, l'inflammation des gencives nous trouvons que le charbon de bois et le poivre rouge (capsicum) étaient employées dans le même but que dans l'art dentaire moderne. La prescription suivante pour l'allègement de l'inflammation des gencives est un curieux mélange d'ignorance et de bon sens pratique. Je vais vous en donner la traduction littérale:

„On guérit l'inflammation des gencives en les coupant avec un couteau d'agathe et en les frottant avec le doigt et un peu de sel. Pour la douleur de dents il est nécessaire de prendre une certaine espèce de ver qu'on réduit en

poudre et qu'on mélange avec un peu de résine de sapin et qu'on applique sur la gencive. On chauffe encore du poivre rouge (capsicum) on le pile avec un grain de sel aussi finement que possible et on l'applique sur le point douloureux. On scarifie la gencive et on y applique une herbe appelée tlalcacoatl. Si ces remèdes ne sont pas suffisants on enlève la dent et on met dans la place vide un peu de sel."

Il est certainement intéressant de trouver dans l'Ancien Mexique, l'emploi du type primitif de l'emplâtre moderne au capsicum contre le mal de dents et de constater que des siècles d'expérience avaient appris aux indigènes la valeur du capsicum comme révulsif et du sel comme antiseptique.

Il est non moins intéressant de trouver les recommandations suivantes dans le vieux manuscrit „pour prévenir les maux de dents, il est bon de ne pas manger des mets très chauds. Si vous prenez des aliments chauds, ne buvez pas immédiatement après de l'eau très froide. Nettoyez toujours les dents de devant et les dents du fond après avoir mangé, le plus souvent employéz un cure-dent en bois. Usez d'eau froide et de sel pour nettoyer les dents et frottez les souvent avec un petit linge et un peu de charbon de bois finement pulvérisé."

Il est bien connu aussi que les Anciens Mexicains considéraient les temazcalli ou étuves comme un agent curateur de premier ordre aussi les trouve-t-on prescrits pour tous les cas de maladie. Les mères l'employaient pour leurs enfants dès la naissance, une coutume qui existe encore aujourd'hui chez les femmes indiennes dans différentes parties du Mexique. Le bain de vapeur était associé avec le culte de la „terre-mère", „la grand mère de tous"; et certains rites superstitieux étaient joints à son usage. Les missionnaires espagnols n'approuvèrent pas toutes ces pratiques, qui ne tardèrent pas à tomber en désuétude. Ces pratiques hygiéniques étaient accompagnées d'un intelligent usage du massage et nous trouvons que des formes variées de massage étaient prescrites après le bain de vapeur. C'est ainsi „que les cous faibles et délicats étaient frottés avec la main; que les épaules solides étaient pincées et serrées". Pour la toux par exemple on frottait seulement avec le doigt.

„Les entorses étaient traitées par un frottement bien compris avec la main."

Le traitement du mal de tête est tant soit peu héroïque. „Respirez une certaine herbe appelée ecusco ou la plante du poivre, fraîche et verte. Couvrez la tête d'un linge et aspirez la fumée de différentes espèces d'encens. Si le mal de tête est plus violent, pulvérisez les feuilles sèches d'une certaine herbe nommée cocoiatic et prisez-en. Si cependant la douleur augmente prenez quelques gouttes du jus d'une certaine plante, mélangez les avec un peu d'eau et aspirez les par le nez. Si après cela la douleur n'a pas disparu prenez un couteau d'agathe, et faites une saignée à la tête."

Une incursion est faite aussi dans le traitement des blessures: Les plaies ou coupures des lèvres seront cousues avec un cheveu humain puis baignées avec le jus de la plante agavé (aloës). Si après la guérison de la plaie il reste une cicatrice vilaine, il faut la rouvrir, la brûler et la coudre de nouveau avec un cheveu et la couvrir d'ulli fondu c.à.d. de jus de la plante appelée Indian rubber (caoutchouc).

Un mode particulier de traitement des blessures est décrit par le Frère Sahagun dans un chapitre qui est consacré à l'usage médicinal des différentes pierres précieuses; mais je soupçonne fortement ici l'intrusion de l'influence espagnole. Il est cependant intéressant d'apprendre quelles étaient les idées qui prévalaient parmi les missionnaires Espagnols au Mexique vers l'année 1570.

Après avoir décrit les différentes espèces d'agathes le Frère ajoute: je crois que cette pierre est une espèce d'émeraude blanche comme l'expérience me l'a appris elle possède des vertus particulières. Quand on la réduit en poudre fine comme de la farine et qu'on l'applique sur une plaie ou un ulcère elle les guérit rapidement et empêche la suppuration."

On guérit le catarrhe, on rend la voix claire, on abat la chaleur interne en prenant deux ou trois pilules faites d'une poudre composée d'obsidiane pulverisé avec de la confiture de coings ou toute autre espèce de mélange épais pouvant absorber une grande quantité de poudre." Le frère ajoute: on trouve encore dans ce pays la „blood stone" (pierre de sang) qui est verte et qui par transparence laisse voir comme des gouttes de sang, cette pierre a la vertu d'arrêter le saignement de nez. J'ai fait l'expérience de la vertu de cette pierre parce que j'en possède une grosse comme le poing qui est irrégulière, non taillée, telle qu'on l'a arrachée du roc. L'année 1576 pendant une pestilence à saignement de nez, cette pierre sauva les vies de beaucoup de gens qui, comme le dit étrangement la chronique „perdaient leur sang et leur vie par leur nez." En la prenant entre les deux mains et en la serrant pendant un certain temps le saignement de nez cessait et on était guéri de cette maladie dont beaucoup de gens sont morts et dont beaucoup meurent encore aujourd'hui dans la Nouvelle Espagne." Le Frère conclut en affirmant que dans le village de Tlutelolco de Santiago il y avait vivants encore des gens qui avaient dû leur salut à ce remède remarquable.

Le Frère Sahagun nous apprend aussi que dans les cas de fracture des os les chirurgiens usaient d'ecclisses faites de petites planchettes de sapin.

Pour conclure nous mentionnerons la reproduction dans les anciens codex et manuscrits Mexicains, de deux opérations que nous appellerons, pour être polis, chirurgicales.

L'une consiste dans la cérémonie du perçement de la narine d'un guerrier par un ancien prêtre Mexicain pour y insérer une turquoise, ornement du nez, qui est l'équivalent de la croix de Victoria au temps de Montezuma, et la marque d'un rang très élevé.

Les dessins représentent le guerrier sur la pyramide du temple la tête appuyée sur un coin de la pierre à sacrifice pendant que le grand prêtre lui perce la narine avec la pointe tranchante d'une feuille d'agavé (aloës). (Fig. 1.)

La seconde opération représente le grand prêtre au moment où il sacrifie les animaux ou les êtres humains dans le temple, ce qui constitue le trait le plus repugnant de la vie des Anciens Mexicains. Les chroniques indigènes rapportent que le sacrifice rituel d'êtres humains fut seulement en usage pendant une période relativement courte de l'histoire nationale et n'avait été adopté par les féroces Mexicains que dans le but d'intimider les tribus qu'ils avaient



Codex. Nuttall. (Fig. 1.)

Manuscrit anonyme hispano-américain intitulé „La vie des Indiens", conservé à la Bibliothèque nationale centrale, Florence, p. 58. (Fig. 2.)

subjuguées et pour les forcer à payer leur tribut. Une circonstance atténuante est qu'on n'y sacrifiait que des prisonniers de guerre, des esclaves ou des criminels. Frère Duran donne une représentation graphique de ce rite. La victime qui avait été soumise à l'action de certaines drogues et était dans une sorte d'état d'inconscience était placée, le dos appuyé sur le sommet d'une pierre conique élevée. Les prêtres assistants tiraient les membres en bas ce qui amenait une projection avec grande tension de la poitrine. Le grand prêtre alors faisait une incision profonde avec un large couteau de silex, si cruellement que Duran écrit „qu'il forçait la poitrine de la victime de s'ouvrir comme une grenade mûre". Puis le prétre passant sa main par l'ouverture saisissait le coeur de la victime, l'arrachait et le portait en l'air. (Fig. 2.)

D'où nous pouvons conclure que les Anciens Mexicains tout en ayant des „faiseurs de pluie" et des guérisseurs dont les pratiques professionnelles sont semblables à celles des autres tribus Américaines contemporaines, ont de plus possédé une excellente connaissance des propriétés médicinales de diverses plantes, des propriétés de leurs produits naturels dont ils ont su se servir pour des usages pratiques. Ils ont en outre, grâce à l'expérience, acquis une certaine connaissance rudimentaire de la chirurgie, car ils pratiquaient sur l'homme et sur les animaux qu'ils sacrifiaient, au moyen d'un couteau de pierre une sorte d'opération, qui, quoique dans l'espèce extrêmement repoussante paraît avoir été faite avec une certaine méthode et avoir demandé une certaine somme d'adresse et de pratique chirurgicales. L. M.

Note: Sources originales: Frère Bernardino de Sahagun, Histoire générale des choses de la Nouvelle Espagne, Mexico 1850. — Frère Duran Diego, Histoire des Indiens de la Nouvelle Espagne, Mexico 1867. — Frère Jerôme de Mendietà, Histoire Ecclésiastique Indienne, Mexico 1870.

L'étude de l'histoire de la médecine.

Dans un article éditorial le *Journal de St. Paul* se plaint qu'il n'y ait pas dans les universités américaines de chaire pour l'enseignement de l'histoire de la médecine sauf à l'université de Minnesota. 1) Cependant quoi de plus intéressant pour un médecin que de connaître la vie des grands noms qui ont illustré la médecine, et les travaux qui les ont rendus célèbres? Il conclut que ceux qui négligent cette étude se privent d'un grand plaisir; il ajoute aussi que ce plaisir demande pour être goûté l'amour de l'étude „cette constante ressource du médecin occupé pour ses heures de loisir". L. M.

1) Evidemment M. Burnside Foster se trompe quant à la chaire unique de Minnesota. Le compte rendu suivant contient un petit resumé de M. Dulles, prof. d'histoire de la méd. à Philadelphie. D'ailleurs dans notre no. de Janus 15 sept. 1901, p. 490 nous avons relaté quelques universités d'Amérique où, d'après les données officielles, l'histoire de la médecine doit être professée.

CHARLES W. DULLES. *Progress of medicine in the United States during the nineteenth Century* (12 pg.) Philadelphia Medical Journal, June 8, 1901.

—— *Medical department of the University of Pennsylvania.* Medical News, New-York, May 4, 1901 (25 pg., 8 gravures).

Il y a longtemps que nous nous étions promis d'annoncer en quelques mots

à nos lecteurs les deux opuscules mentionnés ci-dessus du Dr. *Dulles*, Professeur d'histoire de la médecine à Philadelphie. Mieux vant tard que jamais. Dans le premier nous trouvons un aperçu de l'histoire de la médecine en Amérique au dixneuvième siècle.

C'est surtout de certains services qu'ils ont rendu à la chirurgie que les Américains sont fiers à juste titre. *Ephraim Mac Dowell*, de Kentucky, parait avoir été le premier à faire de propos délibéré une ovariotomie en 1809 1); *Marion Sims*, le grand opérateur des fistules vesico-vaginales, fonda le premier hôpital gynécologique, *O'Dwyer* 2) de New-York introduisit l'intubation laryngienne. L'anesthésie générale est aussi un des bienfaits dont l'Amérique se glorifie. La première opération publique avec l'anesthésie par l'éther fut accomplie le 16 octobre 1846 dans l'hôpital de Massachussets par *John Collins Warren*. Ce fut le dentiste *William Morton*, 3) qui administra l'éther, en présence des principaux chirurgiens de Boston et de New-York. Le Dr. *Warren* acheva l'opération sans que le malade eût donné un signe de douleur. Alors le docteur se tourna vers son auditoire et dit: „Gentlemen, *this* is no humbug", expression américaine difficile à traduire et qu'on ne rend qu'à peu près en disant: „Messieurs, ceci n'est pas de la blague."

Le second article contient l'histoire un peu plus détaillée de la faculté de médecine de l'université de Philadelphie, plus connue en Amérique sous le nom de „University of Pennsylvania". C'est dans cette faculté, qui date seulement de 1765, que le premier enseignement de la médecine comme science a été organisté, et elle est restée longtemps le centre scientifique de la médecine en Amérique. *John Morgan*, *William Shippen* et *Thomas Bond* furent ses premiers professeurs. En 1769 *Benjamin Rush* revenant d'Edinbourg où il avait étudié la médecine et surtout la chimie sous les auspices de *Fothergill*, fut nommé professeur de chimie. *Rush* devint bientôt le membre le plus important de la faculté. On l'a nommé le Galien de l'Amérique, il fut membre du Congrès et un des signataires de la déclaration de l'indépendance.

Nommons encore, comme un des professeurs illustres de la même université, au commencement du dixneuvième siècle, *Philip Syng Physick*, qu'on a nommé le „Père de la chirurgie Américaine", et son neveu *John Syngh Dorsey*, comme les initiateurs, de la chirurgie Américaine, qui durant le dixneuvième siècle a suivi et souvent devancé la chirurgie contemporaine en Europe. GUYE.

---

1) Voir J. Finlayson: Dr. Robert Houston of Glasgow, the first ovariotomist. [Janus 1896—97, pg. 216.] 2) Voir Janus 1897—98, pg. 598. L'intubation était connue des anciens. 3) Voir George Foy, Crawford Williamson Long, The discoverer of ether anaesthesia, Janus, 15 mai—15 juin 1900, pg. 235—238.

L'Indien civilisé. Ses caractères physiques et quelques-unes de ses maladies, par le Dr. A. D. LAKE, médecin de l'Agence indienne de New-York. (In „New-York Medical Journal" du 8 mars 1902.)

Les Iroquois, dans leurs premiers rapports avec les Européens, avaient été considérés par ces derniers comme „les Romains du Nouveau-Monde" à cause

de leur sagesse et de leur courage. Leur forme de gouvernement était un modèle sur lequel le nôtre a été copié. Physiquement c'étaient des types parfaits comme forme et comme force. Chaque membre de la tribu était soldat et s'exerçait au combat. Quant aux femmes elles cultivaient la terre et préparaient les aliments: occupations qui contribuaient à leur assurer une bonne constitution. Peu vêtus l'été, l'hiver ils se couvraient de peaux de bêtes, se nourrissaient de céréales et vivaient en plein air une partie de l'année; les quelques mois d'hiver ils les passaient sous des tentes grossières faites de piquets recouverts de peaux de bêtes. Cette vie spéciale leur donnait une grande endurance physique. Très honnêtes, très francs, ils vivaient selon la nature. Les accouchements se faisaient facilement et la menstruation n'était pas douloureuse.

Plus tard traqués pas les conquérants, leur vie change, plus d'exercice en plein air, du repos forcé, le confinement dans des habitations défectueuses, l'usage de l'alcool amènent la dégénéressence de la race, avec tendance à l'obésité, diminution de la taille, essoufflement facile, endurance moindre au travail manuel, sensibilité plus grande aux changements de température; la moindre bronchite, la pneumonie prennent tout de suite un caractère grave. La tuberculose devient très fréquente; dans une agglomération de 1800 âmes il meurt par an 100 tuberculeux.

La syphilis y est peu fréquente et a une tendance à guérir sans traitement. La blennorrhagie est plus fréquente et a même chez les femmes par ses complications des causes irrémédiables de stérilité. Les maladies nerveuses sont rares. Depuis quelques années les conquérants ont essayé de refaire la race en instituant à New-York un asile pour les orphelins. La tuberculose est moins fréquente et moins meurtrière. On espère arriver à des résultats encore meilleurs et dans l'ordre moral et dans l'ordre physique. L. M.

H. Magnus. *Ueber Lichtdiät.* 1901. Die Krankenpflege, 1ster Jahrg. Bnd I, pag. 203.

La couleur verte jouit depuis la haute antiquité de la réputation d'exercer une influence favorable sur l'organe visuel. Arlt même (± 1850) en était si convaincu qu'il fit peindre en vert tous les bancs de son auditoire. On en trouve déjà la conception chez Aristote, qui en parle comme d'une idée universellement admise, ce qui indique une antiquité plus ancienne encore. Le fait connu des oeuvres Hippokratiques que la vue d'objets rapprochés fatigue l'oeil, que le regard porté au loin, sur une surface aqueuse p. ex., le repose, portait Aristote au raisonnement suivant: regarder les objets solides serait mauvais, tandisque la vue de corps liquides serait favorable. Comme l'eau en couche épaisse a d'ordinaire une teinte verdâtre, Aristote admet que le vert en général a une teneur en eau; c'est ainsi qu'il admet et explique cette qualité, que son autorité a fait conserver jusqu'à nos jours. C'est naturellement le relâchement de l'accomodation qui est en jeu, et Magnus lui attribue tout l'effet obtenu, à l'exclusion de toute action de la couleur verte.

Pergens.

Maggiora, Arnaldo, Prof. a. d. hygien. Institut der Universität Modena. *L'opera igienica di Bernardino Ramazzini.* Modena 1902, 155 pp.

Diese Publication ist aus einer Eröffnungsrede hervorgegangen, welche M. am 4. November 1901 an der Universität zu Modena, also zu Beginn des Wintersemesters gehalten hat. Mit welcher Liebe Verf. seinen Gegenstand behandelt hat, ergiebt sich nicht allein aus der eingehenden Darlegung des Inhalts der hygienischen Werke von Ramazzini, speciell seines weltbekannten Buches über Gewerbehygiene, sondern aus der umfassenden Kenntnis und Verwertung der älteren, sehr reichen Speciallitteratur über Ramazzini. Doch wird diese von M.'s Schrift dadurch bei weitem überholt, dass diese zahlreiche, bisher nicht publicirte Documente über Leben und Leistungen von Ramazzini beibringt, u. A. auch als Facsimileprobe von Ramazzini's Handschrift das schöne Einführungsgedicht zu seinem Hauptwerk („Pruris, mi Liber, heu nimis, flagrasque"), zahlreiche Briefe von und an Ramazzini (im Ganzen 28) u. drgl. Das ganze handschriftliche Material, wie Verf. ursprünglich beabsichtigte, zu veröffentlichen, wurde er infolge von Ueberhäufung mit Berufsgeschäften verhindert. — Ueberaus verdienstlich ist der bibliographische Anhang mit den verschiedenen Editionen von Ramazzini's Werken. — M.'s Arbeit ist eine Bereicherung unserer Litteratur und vervollständigt das bisher bekannte Quellenmaterial in gründlicher und umfassender Weise. Pagel.

C. H. Milburn, *An address on military surgery of the time of Ambroise Paré and that of the present time.* British Medical Journal, 1901, Juni, 22. S. 1532.

In diesem in den East-York und North Lincoln-Zweige der Britisch Medical Association gehaltenen Vortrage richt *Milburn* eine interessante Parallele zwischen der Militairchirurgie des 16. und 19. Jahrhunderts, die einen glanzenden Beweis dafür liefert, dass es keinen Stillstand in der Medicin giebt. „Diese ist eine Wissenschaft, die täglich fortschreitet", schliesst der Redner, „und wir müssen lernen, wo wir können. Alte und neue Bücher, Thatsachen, Beobachtungen, Ideen, Beweise, alte, wieder an's Licht gezogene oder neue, sollten uns lehren, dass die Medicin eine der am rapidsten fortschreitenden Wissenschaften ist, und dass wir als ihre Diener, wenn wir ihr treu dienen wollen, keine Quelle, von der wir lernen können, unbenutzt lassen dürfen".

Scheube.

Malaria congénitale.

La question, si la malaria peut-être congénitale est stipulée de nouveau par le *Dr. J. F. Terburgh* (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLII, 1). On sait, que dans les pays, où la malaria est endémique, il n'est pas rare de rencontrer des nouveau-nés, qui possèdent une rate ou un foie agrandis et qu'on admettait alors des cas de malaria congénitale (*Roux, Albrecht, Laveran, Duchek, v. d. Elst, de Freytag, v. d. Burg*). Mais ces observations datent du temps qu'on ne connaissait pas encore les parasites de la malaria. *Bein* et *Bouzian* trouvaient ces parsites, l'un chez un enfant agé de quatre mois; l'autre chez un

enfant, agé de douze jours. Ces observations ne prouvent pas, que les parasites existaient déjà dans le sang des nouveau nés. *Terburgh* ne nie pas la possibilité d'une malaria congénitale, mais, à cause de trois cas, dans lesquels en examinant le sang, il ne pouvait pas constater des parasites, il croît que la congénitalité n'est pas si fréquente que l'on ne le pensait autrefois. v. D. B.

HAMILTON WRIGHT, *Changes in the neuronal centres in beri-beric neuritis.* British Medical Journal, 1901, Juni 29. S. 1610.

Verfasser, der Director der pathologischen Institut der Vereinigten Malayischen Staaten ist, untersuchte in 8 Fällen von Beriberi das Centralnervensystem nach den Methoden von *Nisse* und *Unna* und fand entsprechend der Degeneration der Nerven, Degeneration bis Schwund der Ganglienzellen der Vorderhörner und der hinteren Spinalgänglien, in einem Falle, in dem Stimmband- und Zungenlähmung bestanden hatte neben Degeneration der Fasern des Laryngeus inferior auch Degeneration der Ganglienzellen des Hypoglossus- und des Glossopharyngeus-Accessorius-Kernes in der Medulla oblongata. Die Veränderungen glichen ganz denen bei Alcohol-Polyneuritis. Ebenso wie bei anderen Neurititen führt also auch bei der Beriberi Verlust der Function im Axon zu Störungen in den trophischen Zellen, wie dies Referent schon vor 20 Jahren, so gut es mit den älteren unvollkommeneren Färbungsmethoden möglich war, nachgewiesen hat. SCHEUBE.

ALICE M. CORTHERN, *Albuminuria in plague.* British Medical Journal, 1901, Sept. 14. S. 671.

Verfasser untersuchte in 597 Fällen von Pest den Harn auf Eiweiss und vermisste dies nur in 14. 74 % derselben. Der Gehalt schwankte zwischen Spuren und 5/6 Volumen und war proportional der Schwere der Erkrankung.

SCHEUBE.

The Journal of Tropical Medicine.

In no. 1 (1. Januar 1902) theilt *Neil Macvitar* 3 Fälle von *Schlangenvergiftung in Centralafrika* mit, die sämmtlich in Genesung übergingen. In einem handelte es sich um eine Puffotter, während in den andern die Schlangenart nicht festgestellt werden konnte.

„Können wir ohne Objectträger auskommen?" ist der Titel einer 2. Arbeit von *Edward Horder*, in der Verfasser eine Methode zur mikroskopischen Untersuchung nur Deckgläschen zu benutzen beschreibt und die zu derselben nötigen Apparate abbildet.

Derselbe Autor berichtet über 9 Fälle *von Amputation wegen perforirenden Fuss-Geschwürs bei Leprösen*, in denen allen mit Ausnahme eines nach der Operation (6 mal Lisfranc, 2 mal Syme, 1 mal Farabeuf) eine Besserung des Allgemeinzustandes eintrat.

No. 2 (15. Januar 1902) enthält 2 Originalartikel. In dem ersten macht *J. Preston Maxwell Mittheilungen über die 1. Pestepidemie* (1901) *in Changpoo, Tokien, Südchina.*

Der 2. ist ein von *Kenneth W. Goadby* in der Schule für Tropenmedicin

in Londen gehaltener Vortrag, der über *Zahncaries*, ihre Ursachen und ihre Verhütung handelt. Diese ist bei den Eingebornen der Tropen viel seltener als bei den Europäern. Während dieselbe nach Verfassers Statistiken bei 87—90 % der letzteren vorkommt, wird sie niemals bei mehr als 30 % der ersteren angetroffen.
SCHEUBE.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene. Jan. und Feb. 1902, Leipzig.

The Januarynumber opens with an article framed on reports transmitted to the Foreign Office in Germany on the advantages of the use of Mosquito nets in the malarial regions of Africa, by Steuber, Plehn, Beyer and Schilling. These observers do not anticipate the same protection in Africa from this method of prophylaxis, as has been attained in Italy, inasmuch as the mosquitos in Africa do not confine their attacks to the evening and night hours. Nor do they think that the method can be generally adopted. The initial expence, and the liability of the netting falling into disrepair are circumstances which will stand in the way of its general adoption. Another disadvantage is its interference with the free circulation of the air. To obviate this, so far as possible, Steuber recommends a netting with meshes 2.5 m.m. This method of prophylaxis will be of greet value in the case of hospitals. The general conclusions arrived at may be gathered from the following remarks of Schilling". „Nur wenige Europäer dürften die Energie und pedantische Genauigkeit besitzen, um den Moskitoschleier und die Gazehandschuhe nicht bloss Abends gegen und nach Sonnenuntergang, sondern in besonders gefährlichen Gegenden auch unter Tags ausserhalb des geschützten Hauses zu tragen, oder aber auf Spaziergang in der Abendkühle, auf jeden geselligen abendlichen Verkehr ausserhalb des geschützten Hauses zu verrichten und sich in diesem einzuschliesen. Und dabei ist der betreffende Europäer gegen Nachlässigkeiten der schwarzen Dienerschaft, gegen unberechenbare und oft gar nicht wahrnehmbare Zufälligkeiten, z. B. atmosphärische Einflüsse auf das geschützte Haus völlig machtlos." Perhaps it may be said that no single method of dealing with malaria will be found applicable to all regions. In some the destruction of the mosquito is practicable, in other regions the quinine prophilaxes will be preferable, but in all malarious countries the employment of mosquito nets will add much to the comfort of the European and not a little to his security from fever.

Another article that deserves notice is that by Fish on the prophylaxis of blackwater fever "which is thus summarised". Als allgemeine Prophylaxe: An Orten mit Malaria, die zu Schwarzwasserfieber führen kann, nehmen alle Europäer alle 12 Tage regelmässig eine einmalige Dose von 1.0 Chinin. Als Spezielle Prophylaxe: Personen, die auf Chinin Schwarwasserfieber bekommen, nehmen täglich 3 mal 0.2, während drei Tagen, vom 4.—6. Tag 4 mal 0.2 the frequency of these doses being gradually increased according to the attack and the results of the examination of the blood. This method will require to be more fully tested before its value can be estimated. Other articles are "*Ueber giftige Seetiere und einen Fall von Massenvergiftung durch Seemuscheln*"

by Plumert, and Die Verhütung der Seekrankheit durch Orexinum tannicum by Dr. Wild. Who does not wish that Dr. Wild's confidence in this remedy may be justified by experience? The man wo discovers a real preventive of this sickness deserves the reward that Dr. Johnson thought ought to be given to the man who discovered a cure for gout, viz., a monument "as broad as the Thames, as high as St. Pauls, and as lasting as time".

In the February number, we note Werner's *Untersuchungen über Lepra an Kranken der Leproserie in Bagawoyo,* which confirms the view that disease of the mucous of the nose plays an important part in the pathology of leprosy. Sheer describes his treatment of malaria by one to two gramme doses of quinine given from four to six hours before the paroxysm. To prevent recidives he gives similar doses at intervals of four, then of five, and later at still longer intervals.

ANDREW DAVIDSON.

Annali di Medicina Navale, Gennaio-Febbraio, Roma 1902.

La acque di sentina della navi da guerra is the title of an article of exceptional value by Dott. E. M. Belli.

It contains the results of the most elaborate series of examinations-chemical, microscopic and bacteriological of the bilges of ships of war that have ever been made. Numerous experiments were made respecting the growth of pathogenic bacteria in these media — the first observations of the kind we have met with. The article is not one that can be summarised, but we heartily recommend it to our confrères of the marine.

Bindi furnishes a short, illustrated, contribution *sulla tecnica operativa nelle lesioni traumatiche del cuore* that should be interesting to Surgical readers. Luigi Vaccari gives experiments *sul valore terapeutico dell' amiloformio e del destroformio,* which he pronounces to be useful antiseptics that may, in many cases, be advantageously substituted for iodoform.

The Revista di patologia esotica is specially full and interesting.

ANDREW DAVIDSON.

Malarial Fever: Its Cause, Prevention and Treatment, by Ronald Ross, 9de Edition. London, 1902.

This work of 68 pages, by the distinguished discoverer of the cycle of the malaria parasite in the mosquito, is not primarily intended for the Profession, but for the use of travellers, sportsmen, soldiers, and residents in malarious places, yet it will well repay perusal by medical men. The extraordinary popularity of this unpretentious little book, will readily he understood by those who read it. No space is lost in speculative discussions. The author is positiv in his views respecting the prevention and treatment of malaria, and he states them clearly and tersely. We recommend it most heartily to all those interested in exotic pathology.

ANDREW DAVIDSON.

EPIDEMIOLOGIE
DES PAYS CHAUDS.

A. Peste bubonique. 1. *Chine. Hongkong,* du 13 au 19 avril 7 (6). 2. *Nouvelle Hollande. a. Nouvelles Galles Méridionales. Sydney,* du 2 au 8 févr. 4 (2); du 9 au 15 févr. 5 (2); du 16 au 22 févr. 9 (2); du 23 févr. au 1 mars 17 (6). *b. Queensland. Brisbane,* du 29 janv. au 22 févr. 10 (4); du 23 févr. au 8 mars 5 (1); du 9 au 22 mars 13 (2). 3. *Indes anglaises.*

	9—15 mars.	16—22 mars.	23—29 mars.	30 mars—6 avril.
Bombay (*Ville*)	856	743	909	947
„ (*Présid.*)	4779	3705	3132	3170
Bengale	1288	824	—	—
Prov. Nord-Ouest	2335	2057	1550	1570
Mysore	304	194	173	148
Punjab	15090	16829	16675	14871
Calcutta	501	420	550	689
Kaschmire	—	—	416	263
Karachi	—	75	—	—

4. *Colonie du Cap (de la Bonne Espérance),* du 8 au 15 mars 1 cas. *Port Elizabeth,* au 21 avril 10 (5). 5. *Afrique orientale anglaise.* Pendant le mois de mars 43 (17) dont 40 (15) à Nairabi; du 30 mars au 14 avril 10 (2). 6. *Ile de Maurice,* du 7 au 13 févr. 15 (9); du 14 au 19 févr. 13 (11); du 20 au 27 févr. 7 (3); du 28 févr. au 6 mars 19 (6). 7. *Aden,* le 6 mars 1 décès; un marin d'un navire italien débarqué quelques jours auparavant. 8. *Brésil. Paranagua,* le 8 mars 5 décès. *Pernambuco,* le 2 avril 1 décès. *Rio de Janeiro* est déclaré libre le 17 mars. 9. *Argentine. Buenos Ayres,* est déclaré infecté le 23 avril courant.

B. Choléra asiatique. 1. *Chilie. Canton,* 17 mars. La maladie est épidémique. *Hongkong.* Pendant le mois de mars 13 (10); à bord d'un navire japonnais 5 (3). 2. *Indes hollandaises. a. Batavia,* du 16 janv. au 6 mars 2 (1); *b. Sourabaia,* du 9 au 22 févr. 18 (6); du 23 févr. au 8 mars 18 (16); du 9 au 22 mars 10 (7). Au bout du mois de février on constatait 11 (5) cas à bord d'un navire de guerre hollandais. *c. Samarang,* du 18 déc. au 11 févr. 14 (23). *d. Autres communes* de l'île de Java. Du 22 janv. au 4 mars 224 (166). *e. Makassar* (île de Célèbes), du 11 janv. au 20 févr. 480 (368). 3. *Indes anglaises. Calcutta,* du 23 févr. au 1 mars 158; du 2 au 8 mars 140; du 9 au 15 mars 118 et du 16 au 22 mars 86 décès.

C. Fièvre jaune. 1. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 20 janv. au 9 févr. 8 (24); du 10 au 16 févr. 17. 2. *Mexique. Vera Cruz,* du 23 févr. au 15 mars 13 (6). 3. *Jamaica. Port Royal,* du 16 févr. au 1 mars 3 cas.

(D'après les numéros 15, 16, 17 et 18 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes", les numéros 2154, 2155, 2156 et 2157 du „British medical Journal" et les numéros 13, I4, 15 et 16 des „Public Health Report".)

Amsterdam, 7 mai 1902. Ringeling.

NÉCROLOGIE.



ALBERT BODDAERT.

En quelques jours un de nos plus chers Collaborateurs nous a été ravi. Le Docteur Albert Boddaert de Gand, dont nos lecteurs ont apprécié les intéressants travaux, vient de mourir à l'âge de 34 ans. C'est pour nous une perte, à laquelle nous avons été très sensîbles. Albert Boddaert appartenait à une vieille famille médicale de la Flandre ou elle a conquis une haute estime. Son père est un des professeurs les plus éminents de la Faculté de Médecine de l'Université de Gand. Elevé dans un milieu tout empreint des vertus médicales Albert Boddaert fut le digne représentant de cette raçe. Quand il quitta l'université de Gand, après de brillantes études, il fit un long voyage en Suisse, en Afrique, en Italie, en France; il allait le poursuivre en Allemagne quand la Faculté de Médecine de Gand le rappela pour lui confier les fonctions de chef de clinique interne. Il les remplit avec une distinction qui fixa sur lui l'attention de tous et lui mérita l'affection des élèves confiés à ses soins.

Son mandat n'était pas achevé qu'il devint médecin adjoint de l'Hôpital civil et Membre titulaire de la Société de médecine de Gand. A ce double titre s'accrut encore l'intensité de son travail. Il publia successivement: Contribution à l'Etude de la Leucémie. Etude critique sur le diagnostic bactériologique du choléra. De la chorée chronique. Note sur un nouveau cas de chorée chronique héréditaire. Le Paludisme. La Malaria. Note sur le Béribéri. Contribution à l'histoire de la Pinta. Le rôle pathogénique des insectes dans les pays chauds. Un cas d'empoisonnement aigu par l'acide acétique. Note sur la présence de cristaux de phosphate de chaux dans l'urine. Note sur un cas de diabète pancréatique. Malaria et moustiques. Note sur un cas de rétrécissement aortique. Contribution à l'étude du rôle des Hypophosphites sur la nutrition. Dans le Janus il a publié une note sur: Quelques cas de morsures de serpents, traités par le sérum antivénimeux de Calmette. Sur l'enseignement de la médecine tropicale en Belgique. Une analyse du travail de Sauton sur la Léprose.

Partout ou il passa Boddaert fut remarqué, il était à Rome lors du dernier Congrès des sciences médicales, il rendit à la commission organisatrice des services si importants et si dévoués qu'elle obtint pour lui la croix de chevalier de la Couronne d'Italie.

Sa carrière s'esquissait bien belle. — Albert Boddaert portait un nom honoré, l'estime publique l'entourait, il aimait son art, la nature l'avait admirablement doué, tout souriait autour de lui et nous voilà tout-à-coup devant sa tombe, au milieu d'unanimes regrets. DENEFFE.

COMMUNICATIONS.

Dr. J. PREUSS. *Die strafrechterliche Verantwortlichkeit des Arztes im Alterthum.*

In meiner pg. 209/10 der vorigen Nummern des „Janus" referirten Arbeit gebe ich auch die Bestimmungen des talmudischen Rechts und schliesse: „Bei all diesen Bestimmungen spricht die Toseffa ausdrücklich von dem Arzt, der behandelt mit Erlaubniss der Behörde, also dem rite approbirten, der nicht-approbirte Heilkünstler unterliegt dem gemeinen Recht, ist also auch bei Schaden durch Irrthum haftpflichtig." [En tous ces passages la Toseffa nomme expressément le médecin „qui guérit avec permission du tribunal", c'est-à-dire, le médecin légalement autorisé; le guérisseur non autorisé est soumis aux lois universelles, il est donc responsable aussi de dommage par erreur."]

Der Satz in dem Referat des Herrn Dr. P. Pansier: *„il est, comme le goym, de la viande à pourceau"* stammt weder aus meiner Arbeit noch aus dem Talmud, sondern lediglich aus der Phantasie des Herrn Referenten.

Dr. J. PREUSS (Berlin).

Société française d'Histoire de la Médecine.

A la séance de la *Société française d'Histoire de la Médecine* du 14 mai, les communications suivantes seront faites: M. Dureau, Histoire de la bibliographie médicale. M. Mac-Auliffe, La colique du Poitou, à propos d'un pamphlet de Bouvart contre Tronchin. M. P. Cordier, L'enseignement médical dans l'Inde ancienne. Temps védico-brâhmaniques.

Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medicin und Naturwissenschaften.

Le nombre des adhérents de cette société va toujours en augmentant et se monte à présent à 151 membres.

DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PATHOLOGIE TROPICALE DANS LES UNIVERSITÉS DE L'EUROPE.

Par M. G. TREILLE,
Inspecteur Général en retraite du corps de santé des Colonies, Professeur de clinique exotique à l'École de Médecine de Marseille.
(Université d'Aix-Marseille.)

(*Fin.*)

Restent les maladies parasitaires. Nul doute, à leur égard; elles ne peuvent être séparés de l'enseignement général. Elles jouent il est vrai, un rôle important en pathologie tropicale, mais elles font partie d'un tout qu'il serait inexcusable de démembrer, sous prétexte d'exotisme. Non seulement elles sont rapportées en Europe — et l'extension du toenia inerme le prouve — non seulement on peut les y observer de plus en plus, mais encore leur histoire naturelle et pathologique se confond avec la parasitologie en général. C'est un enseignement qui, de lui même, implique la connaissance des maladies parasitaires des pays chauds.

Dans ces conditions, j'estime que l'enseignement de ce qu'on nomme pathologie tropicale doit rentrer dans le domaine de l'enseignement universitaire normal.

Mais, à mon sens, les connaissances à exiger des médecins appelés à exercer en Europe ne doivent pas être aussi approfondies que pour ceux destinés à pratiquer aux pays chauds.

Ici, par conséquent, je prévois deux programmes distincts; pour les étudiants et pour les docteurs en médecine. Pour les premiers, le programme d'enseignement devra se limiter aux maladies tropicales dont les suites ou les complications chroniques sont susceptibles d'être observées en Europe chez les convalescents rapatriés. Il comprendrait, par exemple, le groupe d'affections ci après; *paludisme tropical et équatorial*, *diarrhées asiatiques*, *dysenterie et rectite*, *congestion du foie et hépatite*, *splénite*, *anémie grave consécutive aux maladies infectieuses tropicales;* enfin *la classe des maladies parasitaires et les dermatoses.*

Une énumération, une indication trop sommaire de la *forme tropicale* ne saurait suffire. Il serait indispensable d'indiquer avec quelques développements, soit dans les traités didactiques, soit dans les cours oraux, l'étiologie, la symptomatologie complète et le traitement. La connaissance de ces matières serait exigible pour les épreuves du Doctorat; mais elles demeureraient limitées au groupe sus-énoncé.

Bien que la pathologie tropicale soit plus étendue, il ne serait pas utile de surcharger davantage les études médicales, déjà longues et ardues, et d'y annexer surtout les maladies des indigènes. Même celles d'entre elles qui sont susceptibles, par voie de contagion humaine ou par influence de milieu épidémique, comme, par exemple, la *dengue* et le *béribéri*, d'atteindre les européens, n'y seraient pas comprises. A plus forte raison en seraient exclues des maladies plus rarement observées chez les européens, comme la *pinta*, le *Tokelau*, le *pied de Madura*, le *Pian*, etc. etc. Leur connaissance est sans utilité pratique pour le médecin d'Europe, exception faite de l'intérêt qu'elles offrent pour les laboratoires de bactériologie et de micrographie ainsi que pour la science en général.

On ne saurait, d'ailleurs, rien objecter à l'introduction de la pathologie tropicale dans le programme d'études des étudiants en médecine. Soutenir, d'autre part, éventuellement, que la connaissance des maladies d'Europe qui portent les mêmes noms et frappent les mêmes appareils et les mêmes organes suffit au docteur en médecine pour le mettre à même de distinguer, d'apprécier le caractère clinique et de déterminer le traitement des maladies de même ordre rapportées des tropiques par les européens, ce serait méconnaître les difficultés auxquelles se heurtent précisément les praticiens, souvent désorientés en présence des cas de clinique coloniale, autant par scrupule que par défaut de notions. Non! l'analogie des désignations verbales et des déterminismes anatomiques ne suffit pas, si même elle n'est pas une cause d'erreur ou, à tout le moins, de tâtonnements préjudiciables aux malades. Il faut une préparation. Au surplus, je le répète, elle répond manifestement au besoin professionnel qui se révèle déjà en Europe par suite du rapatriement des malades coloniaux de plus en plus nombreux; il satisfait aussi aux exigences de la culture médicale.

Que dirait-on, en effet, de ceux qui tendraient à exclure des programmes des écoles publiques européennes l'enseignement de la géographie physique, économique et politique, de l'Amérique, de l'Asie, de l'Afrique et de l'Océanie, sous le prétexte que les élèves n'auront probablement jamais rien à faire avec ces contrées éloignées?

La situation est, ici, exactement la même pour la pathologie tropicale. Le raisonnement de ceux qui se désintéressent de cette partie de la science médicale est de même force; avec cette aggravation, toutefois, qu'il est faux que les médecins d'Europe n'aient jamais rien à faire avec les maladies coloniales. Car, dès à présent, nul n'est assuré, même dans les campagnes les plus reculées des états européens à possessions coloniales, de ne pas avoir à soigner des malades rapatriés des tropiques. Tout au contraire.

Donc si l'argument de la géographie, qui est celui de la plus grande

culture professionnelle et sociale, ne touchait pas, au moins semble-t-il que le motif tiré de la nécessité pratique doive rallier tous les suffrages. Et je crois qu'il suffit de poser la question pour qu'elle soit résolue: ne convient-il pas de comprendre les éléments de pathologie tropicale, sous le titre de *formes et variétés tropicales*, dans l'enseignement normal de la pathologie interne? Oui, et je crois l'avoir démontré.

Reste, maintenant, l'organisation des cours spéciaux, ou cours d'application, destinés aux médecins coloniaux.

Pour ceux-ci, l'enseignement de la pathologie des pays chauds doit être intégral. Déjà préparés par le doctorat en médecine à connaître les maladies des Européens sous les tropiques, il est nécessaire qu'ils en étudient plus à fond les manifestations variées.

Pour eux, la géographie médicale des pays chauds doit être un enseignement fondamental. Ils seront initiés aux conditions qui influent sur le développement et la marche clinique des maladies, suivant la nature du climat. L'enseignement, global, comprendra l'étude générale des influences du milieu tropical, mais s'attachera aussi à faire saisir les différences qui résultent des régions et des localités. La *fièvre bilieuse hémoglobinurique* de l'Afrique est bien différenciée, cliniquement, — et sans doute aussi étiologiquement —, de *l'hemoglobinurie* qui complique certaines fièvres d'Asie ou d'Amérique. L'*hépatite*, universellement observé sous les habitudes chaudes, offre toutefois des formes et des gravités variables suivant les régions. La *diarrhée de Cochinchine*, le *spruw* des colonies néerlandaises, le *hills diarrhoea* de l'Inde, sont proches les uns des autres, et cependant diffèrent un peu, quant aux conditions étiologiques et par les symptômes. De même pour la dysenterie; de même pour les engorgements des viscères abdominaux. Je ne parle pas de la *fièvre jaune* dans le bassin atlantique tropical, de la *peste* en Chine et en Indochine, du *béribéri* aux Indes et dans les pays voisins, de la *dengue* plus spécialement observée dans la mer des Indes, mais susceptibles d'envahir les autres régions tropicales.

Toutes ces variations de nature, forme et gravité, doivent être connues aussi complètement que possible des médecins coloniaux; et l'enseignement, loin de viser seulement les suites on complications, comme pour les médecins exerçant en Europe, doit avoir pour objectif principal la période de début et d'acuité. En somme, il doit être complet.

Non seulement les médecins coloniaux doivent être préparés au point de vue de la géographie médicale, et de la pathologie des Européens dans les pays chauds d'une manière absolue et approfondie, mais ils doivent encore être instruits en hygiène tropicale, en bactériologie et en histoire naturelle spéciale aux maladies des pays chauds.

Enfin, pour eux, l'obligation de connaître les maladies des indigènes est

formelle. Malgré qu'il ne puisse s'agir que d'une instruction théorique, puisque l'enseignement clinique en Europe est impossible, ce n'en est pas moins un programme d'étude réalisable, et capable de bien préparer les futurs praticiens à l'accomplissement de leur charge médicale.

En résumé, l'enseignement de la pathologie exotique semble comporter deux degrés et répondre à deux nécessités.

1⁰. Compléter les connaissances de pathologie interne des étudiants en médecine et les mettre à même de pouvoir soigner, pratiquement, les suites des maladies tropicales en Europe.

2⁰. Former des médecins coloniaux pour l'exercice de la pratique médicale sous les tropiques.

L'enseignement du premier degré correspond à une désideration scientifique et à une nécessité non encore satisfaite. Il est à désirer que les Universités européennes s'en inspirent.

L'enseignement du second degré se trouve dès à présent réalisé en Europe, au moins en France et en Angleterre, sur des bases suffisantes.

C'est le lieu ici, pour les lecteurs du Janus déjà au courant de l'organisation des cours de médecine tropicale qui ont été institués en Angleterre, d'exposer ce qui a été fait en France, dans les Universités de Bordeaux et d'Aix-Marseille.

A Bordeaux, l'enseignement de la médecine coloniale a été réparti entre toutes les chaires de l'enseignement ordinaire, de telle manière que le Professeur n'a eu qu'à annexer à son enseignement normal la partie correspondante du programme exotique.

En ce sens, il est positif que l'Université de Bordeaux a réalisé, la première, la fusion que j'ai défendue dans la première partie de ce travail. Quand bien même, dans la pratique, les futurs médecins coloniaux seraient les seuls à suivre cette fraction d'enseignement, il n'en résulte pas moins que la chaire est commune, fondamentale, et que l'idée de spécialisation exclusive est par cela même sensiblement atténuée.

Voici d'ailleurs le tableau de répartition de l'enseignement colonial à la Faculté de Médecine de Bordeaux, tel qu'il a été publié dans son numéro du 21 décembre 1901 par le „Caducée", Journal de médecine et de chirurgie (guerre, marine, colonies) paraissant à Paris.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX. FACULTÉ DE MÉDECINE.

Médecine coloniale.

I. — *Enseignement clinique.*

MM. les Professeurs de clinique et chefs de service des hôpitaux de Bordeaux, et *M. Le Dantec*, chargé du cours de pathologie exotique.

II. — *Travaux pratiques.*

M. *Cassaët.* Technique histologique. *Ferré.* Technique bactériologique. Fièvre typhoïde (analyse bactériologique des eaux, séro-diagnostic). Choléra. Peste. Diphtérie (diagnostic, sérothérapie). Rage (diagnostic et traitement). *Le Dantec.* Paludisme. Tétanos. Septicémies. Dysenterie. Abcès du foie. Flèches empoisonnées. *Coyne, Auché* et *Hobbs.* Tuberculose. Lésions des organes dans l'impaludisme et la lèpre. *Sabrazès.* Hématologie. Diagnostic bactériologique de la lèpre. Aïnhum. *Layet.* Pratique de la désinfection. *Dubreuilh.* Dermatophytes. Dermatozoaires. *de Nabias.* Protozoaires. Helminthes. Examen des matières fécales et des urines au point de vue parasitaire. *Beille.* Sangsues. Arachnides et insectes venimeux. Poissons vulnérants et toxicophores. Reptiles venimeux. *Auché.* Les venins. *de Nabias.* Produits alimentaires, médicinaux et toxiques de la flore exotique (épreuve de reconnaissance). *Jolyet* et *de Nabias.* Poisons d'épreuve. Analyse physiologique d'un poison. *Jolyet* et *Sigalas.* Hyperthermie et hypothermie expérimentales. *Masse* et *Villard.* Chirurgie opératoire du foie, de l'intestin et de la rate. *Denigès.* Urologie clinique. *Cannieu* et *Gentès.* Anthropométrie. Craniologie. *Lande.* Anthropométrie criminelle. *Sigalas.* Microphotographie. *Buard.* Chef des travaux.

III. *Leçons théoriques.*

Layet. Hygiène et prophylaxie des maladies coloniales. Climatologie intertropicale. Influence des facteurs climatériques des pays chauds sur les organismes européens. Acclimatement et acclimatation. Géographie médicale. Législation sanitaire. *Morache.* Hygiène générale des troupes coloniales (métropolitaines ou indigènes) en station et en expédition. *Bergonié.* Du vêtement. *Le Dantec.* Dysenterie et diarrhée des pays chauds. Fièvre jaune. Phagédénisme des pays chauds. Béribéri. Eléphantiasis. Dengue. Pied de Madura. Liste des objets à emporter aux colonies. *Dubreuilh.* Pathologie cutanée et vénérienne dans les pays chauds. Verruga du Pérou. Pinta. Tokelau. Goundou. Pian et syphilis. *Arnozan.* La lèpre. Caisse de médicaments à emporter dans les colonies. *Hobbs.* Tuberculose dans les pays chauds. *Régis.* Maladies mentales dans les pays chauds au point de vue clinique et médico-légal. *Pitres.* Intoxications par l'opium, le haschisch. *Cassaët.* Intoxications alimentaires. Scorbut. *Mongour.* Insolation. Coup de chaleur. *Lagrange.* Ophtalmologie tropicale. *Denucé* et *Chavannaz.* Chirurgie spéciale du foie et de la rate. *Pousson.* Chirurgie spéciale des voies génito-urinaires. *Moure.* Parasites des voies aériennes supérieures. *Gentès.* Les races humaines. *Beille.* Instructions pour la récolte et l'expédition des collections ethnographiques et d'histoire naturelle.

Après un stage de trois mois, et avoir satisfait à un examen analogue à celui exigé à Marseille, les candidats obtiennent un diplôme de médecine colonial.

A Marseille, (Université d'Aix-Marseille) c'est un système différent qui a prévalu. Au lieu de répartir les diverses parties de la médecine coloniale entre les différentes chaires intéressées, on a créé un groupe nouveau de chaires spéciales, pourvues comme ci-après :

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

Enseignement de la médecine coloniale.

1o. Clinique des maladies exotiques. Salle spéciale à l'Hôtel-Dieu. (Professeur M. G. Treille, ancien Inspecteur Général du service de santé des Colonies.) 2o. Bactériologie et pathologie exotique. (Professeur M. Gauthier, ancien médecin de la marine.) 3o. Climatologie, hygiène, épidémiologie. (Professeur M. G. Reynaud, ancien médecin en chef des Colonies.) 4o. Matière médicale exotique. (Professeur M. Heckel, de la Faculté des sciences.) 5o. Histoire naturelle médicale. (Professeur M. Jacob de Cordemoy.) 6o. Police sanitaire internationale et coloniale. (M. Mondon, ancien médecin des Colonies.)

Les matières de l'enseignement sont exactement les mêmes qu'à Bordeaux. La seule différence de l'un à l'autre de ces centres universitaires, c'est la répartition. A Marseille on a préféré le groupement dans chaque chaire des matières de l'enseignement qui correspond à son titre. Mais le but à atteindre demeure le même, l'instruction spéciale des médecins se destinant aux colonies.

Toutefois tandis que Bordeaux semble déjà plus préparé pour réaliser l'enseignement des notions de pathologie tropicale que l'opinion désirerait voir entrer dans le programme du Doctorat en médecine, Marseille a tout organisé en vue de la spécialisation coloniale.

Le groupement méthodique des chaires et la concentration de l'enseignement fait de l'Ecole de Médecine de Marseille la vraie Faculté de l'avenir colonial.

Elle est, dès à présent, un centre d'instruction de premier ordre pour les médecins qui se destinent à exercer dans les colonies tropicales. C'est une véritable école d'application de médecine exotique, et les ressources cliniques, alimentées par la rapidité des communications qui existent entre Marseille et les pays chauds, assure à cette école de médecine un avenir comparable à celles de Liverpool ou de Londres.

Comme contribution à l'histoire de la médecine, il serait intéressant que les lecteurs et collaborateurs du Janus voulussent bien faire connaître, sous les deux points de vue envisagés dans cet article, (*a* enseignement sommaire de la pathologie tropicale dans le programme du Doctorat en médecine, *b* enseignement intégral pour les médecins coloniaux) l'état des institutions universitaires dans leurs pays respectifs. C'est une question de véritable actualité et de progrès scientifique.

En terminant cet article, je crois utile de répondre aux objections de ceux qui pensent que l'enseignement de la pathologie tropicale devrait se faire aux Colonies.

Ce n'est pas que l'Angleterre 1) et la France n'aient rien tenté dans ce

1) Voir la lettre du Prof. Davidson pg. 333 de ce numéro.

sens. Il existe une école de médecine à Calcutta, et la France vient d'en créer successivement au Tonkin et à Madagascar. Il est vrai que ces écoles (auxquelles il faut encore joindre celle qui existait déjà à Pondichéry) ont pour but de former des médecins indigènes. Mais on devine aisément que, s'il y avait eu le moindre avantage à le faire; rien n'empêchait d'y admettre les européens à la scolarité.

La vérité est que l'Europe est le seul milieu où puissent se former les médecins coloniaux. D'abord, il y a la question du recrutement. C'est seulement dans les Universités métropolitaines qu'il peut être assuré. Ensuite le foyer des idées générales de la culture intensive et du progrès est en Europe — ou dans l'Amérique du Nord qui ne peut plus en être séparé. A coup sûr, il n'est pas et ne sera pas de longtemps sous les tropiques, tout au moins dans les colonies européennes. Il faut que les médecins coloniaux sortent des Universités de la mère patrie, instruits complètement, nourris des principes généraux et larges de la culture scientifique européenne. On ne saurait prêter une valeur solide à des centres d'instruction médicale isolés sous les tropiques, retranchés en quelque sorte du foyer original des sciences, et placés, pour aussi dire, par leur éloignement même, en dehors de toute émulation.

VARIÉTÉ.

Das Museum für Geschichte der Medicin in Lyon.

Wie *Leon Mac-Auliffe* in No. 10 der „*La France médicale*" berichtet, besitzt die medicinische Facultät Lyon, dank der Bemühungen des Professors *Lacassagne* ein Museum, in welchem zunächst die reiche Vergangenheit der Heilkunst in dieser Stadt einen würdigen Platz gefunden hat. Wenn auch erst im Werden begriffen, umfasst die Sammlung dermalen schon drei geräumige Säle, von denen der erste dem chirurgischen Instrumentarium und der pharmaceutischen Vorzeit gewidmet ist. Theriak-Recepte, Signaturen der Lyoner Apotheker und Aerzte des XVII. Jahrhunderts schmücken den Raum, in welchem zugleich die während des XVI. und XVII. Saeculums in Lyon, diesem wichtigen Stapelplatze des medicinischen Buchdruckes, erschienen sind, darunter durchwegs Erstausgaben. Die Manuscripte und Steininstrumente *Petrequin's* sowie die in ihrer Gesammtheit seltenen Werke *Bonnet's* sind hier aufgestellt. Im zweiten Saal, dem reichhaltigsten, fallen zwei Bilder auf, *Romanelli's* Darstellung der Pest in Florenz und das Werk eines ungenannten spanischen Meisters aus dem XVI. Jahrhundert, das Gemälde eines arabischen Arztes. Neben mehreren Original-Statuen des hl. Rochus, des Lyoner Schutzpatrons in Pestzeiten, und werthvolle Drucke verwahrt, so u. a. ein Canon des Avicenna aus 1489, die erste französische Ausgabe des Armamentarium chirurgicum von Scultetus. Der dritte Saal, zur Zeit in der Installation begriffen, wird die Schriften und Werke der medizinischen Professoren von Lyon enthalten.

Victor Fossel in Graz.

UEBER DIE MITTEILUNGEN VON JACOB BONTIUS, BETREFFEND DIE DYSENTERIE AUF JAVA IM 3. JAHRZEHNT DES 17. JAHRHUNDERTS.

Von WILHELM EBSTEIN *(Göttingen)*.

Es giebt drei den Namen „*Bontius*" — „*de Bondt*" — führende, in der Geschichte der Medicin aufgeführte Aerzte, welche sämtlich derselben holländischen Familie angehören. Gérard Bontius starb als Professor in Leyden im Jahre 1599. Nach ihm führen die Pilulae hydragogae Bontii ihren Namen, welche aus Aloe, Gummi gutti, Gummi ammoniacum und Essig bestehen. (In der 9. Auflage des Handbuchs der Arzneiverordnungslehre von Waldenburg und Simon, Berlin 1877 sind dieselben nicht aufgeführt.) Von den beiden Söhnen des Genannten, war der ältere, Regnier, zwar Professor in Leyden und Arzt des Prinzen von Nassau, aber schriftstellerisch ist er nicht hervorgetreten, während der jüngere Bruder von Regnier Bontius, *Jakob Bontius*, das uns hier interessierende Mitglied dieser Familie ist. 1598 in Leyden geboren, reiste er im Jahre 1627 nach Ost-Indien und lebte eine grosse Reihe von Jahren auf Java als der erste Chirurg der Regierung in Batavia und der indisch-holländischen Compagnie. Er starb bereits 1634. 1) *C. A. Wunderlich* nennt ihn in seiner Geschichte der Medicin nicht, doch erwähnt ihn *Morwitz* 2) als denjenigen, welcher die Krankheiten Ostindiens uns kennen lehrte, und *August Hirsch* 3) hat Jakob Bontius eine ehrenvolle Erwähnung zuteilwerden lassen, indem er ihn als den ersten ärztlichen Berichterstatter über die Ruhr in den einzelnen Inseln und Inselgruppen des indischen Archipels und vor allen von Java erklärt hat. Hirsch citiert bei dieser Gelegenheit, um die Bedeutung zu kennzeichnen, welche Bontius in seinem Werke 4) der Ruhr beilegt, dessen eigene Worte, durch welche er (l. c. pg. 64) die Ruhr als ein

1) Cf. *Dechambre.* Dictionnaire encycl. des Sciences médic. Artikel: „Bontius", Paris 1869, sowie *Wernich und Hirsch*, Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte I. Seite 523. Wien und Leipzig 1884.

2) *E. Morwitz.* Geschichte der Medicin, Band I, § 610, Seite 319, Leipzig 1848.

3) *August Hirsch.* Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. 2. Aufl. Dritte Abteil. Die Organkrankheiten, Stuttgart 1886, Seite 204.

4) Das Originalwerk, um welches es sich hier handelt, führt den Titel: *Jakobi Bontii* in Indiis Archiatri, de medicina Indorum, Libri IV. 1.) Notae in Garciam ab Orta. 2.) De Diaeta Sanorum. 3.) Meth. Medendi Indica. 4.) Observationes e cadaveribus. Lugduni Batavorum 1718. Diese Arbeit des Jakob Bontius ist mit der Medicina Aegyptiorum, den Libris de Balsamo und Rhapontico des Prosper Alpino, Professor in Padua [1553—1617] in einem Bande vereinigt.

schreckliches und sehr gewöhnliches Leiden, welches hier mehr Menschen tötet als irgend ein anderer krankhafter Process, hinstellt. Die Krankheit, welche Bontius als ein überaus schweres und unheimliches Leiden characterisiert, ist im Cap. III des Büchleins geschildert, welches die Ueberschrift trägt: De Alvis profluviis ac primum de dysenteria vera; in der englischen Uebersetzung lautet diese Ueberschrift: on flux of the belly and first of the true Dysentery. 1) Bontius schildert die klinischen und anatomischen Eigenschaften der wahren Dysenterie kurz und bündig. In anatomischer und klinischer Beziehung verlangt Bontius von der wahren Dysenterie eine Verschwärung der Gedärme — exulceratio intestinorum — mit beständigem Abführen. Die Darmdejektionen, anfangs schleimig, dann blutig und schliesslich eitrig, mit Darmgeschabsel und Substanz der Darmwand selbst, werden mit unerträglichem Schmerz und Leibschmerzen entleert. Es deckt sich diese Begriffsbestimmung der Ruhr fast vollständig mit der des *Hippokrates.* Derselbe sagt, indem er eine Dysenteria quadruplex: exulcerata, hepatica, abradens und sanguinea unterscheidet, „omnis excretio sanguinea cum torminibus et egerendi difficultate, dicunt dysenteria." 2) Gleich im Eingange des dritten Kapitels, in welchem Bontius die wahre Dysenterie, als die schlimmste Form derselben abgehandelt hat, bemerkt er, dass es ausser ihr mehrere Arten der Ruhr (profluvia alvi) giebt. Hierzu gehört die Leberruhr (fluxus alvi hepaticus, hepatic flux). Obwohl nicht weniger gefahrvoll als die Dysenterie, wird der fluxus alvi hepaticus nach der Angabe von Bontius doch nicht von so wüsten Symptomen begleitet. Man beobachtet nämlich dabei entweder weit weniger das Wundsein des Darmes oder es wird dieses sogar gänzlich vermisst. Es wird überdies meist reines Blut entleert. Die Vorstellungen, welche sich Bontius betreffs der Pathogenese dieser Blutungen macht, hält der Kritik der modernen Medicin durchaus nicht stand. In gewissem Masse ist dies auch von den Ansichten zu sagen, welche Bontius über den Tenesmus hat. Er zählt ihn auch der Dysenterie zu. Dies ergiebt sich unzweifelhaft daraus, dass er ihn als eine Verschwärung des Mastdarmes definiert, welche, mit einem grausamen und beständigen Stuhlbedürfnis verbunden, mit dem Abgange spärlicher und schleimiger, mit einigen Tropfen Blut gemischter Abgänge verbunden ist. Schliesslich wird Eiter ausgeschieden. Bontius sieht diese tropfenweise

---

1) Ausser der lateinischen Originalausgabe des Bontius'schen Werkes liegt mir noch eine englische Uebersetzung vor. Sie führt den Titel: On account of diseases, natural history and medicines of East India. London 1769. Von dem ungenannten englischen Uebersetzer ist die Ausgabe mit Anmerkungen versehen. Die Schilderung der „true dysentery" befindet sich hier auf pg. 14. Der Uebersetzung ist eine vom 16. Nov. 1629 aus New Batavia datierte Widmung des Verfassers vorgedruckt.

2) *Hippocratis Coi.* Aphorismi a Johanne Heurnio. Lugdini Batavorum 1690, pg. 106.

erfolgenden Abgänge als die Materia peccans des Tenesmus an. Abgesehen von seiner Lokalisation in dem Rectum ist dieser Tenesmus auch noch in dem Anus selbst lokalisiert, während die wahre Dysenterie sich in den Därmen ausdehnt.

Ich glaube nicht, dass wir uns mit dieser Differenzierung des dysenterischen Processes wie ihn Bontius giebt von unserem heutigen wissenschaftlichen Standpunkte aus vollkommen einverstanden erklären können. Bei allen diesen Formen wird freilich Blut per anum entleert. Als zutreffend wird nur zu erachten sein, dass man verlangt, dass bei der wahren Dysenterie Bestandteile der Darmwand den Stuhlentleerungen beigemischt sind. Eine scharfe Abtrennung des Fluxus alvi hepaticus von der wahren Dysenterie ist nach den von Bontius gegebenen Anhaltspunkten in klinischer Beziehung heut ebensowenig zulässig, wie wir uns entschliessen werden mit Bontius auf den von ihm angegebenen Grundlagen den „Tenesmus" als einen selbständigen Krankheitsprocess von der wahren Ruhr vollständig loszutrennen. Wir werden aber später Gelegenheit haben, die Klassificierung der Ruhr, welche Bontius zunächst vertritt, unter Zugrundelegung der von ihm selbst in seinem Buche mitgeteilten Beobachtungen einer weiteren Kritik zu unterziehen.

Vorher aber mögen einige der Erörterungen von Bontius über die *Aetiologie* dieser verschiedenen Profluvien des Bauches hier Platz finden. Dass die Bedeutung der Aetiologie von Bontius offenbar sehr hochgestellt wird, giebt sich in der Anordnung der Therapie, welche Bontius auf aetiologischer Grundlage gestaltet, in unzweifelhafter Weise kund. Für die Entstehung der wahren Ruhr macht Bontius die warme feuchte Luft von Ost-Indien, besonders aber auch die dort wachsenden Früchte — wofern sie nicht mit grösster Vorsicht mit Reis oder Brot oder etwas Salz genossen werden — und den Genuss von Arac verantwortlich. Dabei erscheint ihm besonders wegen seiner Schärfe der von den Chinesen mit Zusatz von Holothurien bereitete Arac gefährlich. Im allgemeinen also scheint Bontius für die Entstehung der wahren Ruhr wesentlich die Schädlichkeiten verantwortlich zu machen, welche von aussen durch Speisen und Getränke dem Körper einverleibt werden, während für den Fluxus alvi hepaticus Schärfen des Blutes als Ursachen genannt werden. Dass Bontius ferner als Quelle für den Tenesmus die tropfenweise aus den After abgehende Flüssigkeit als Materia peccans ansieht, ist bereits vorher gesagt worden. Bontius unterscheidet nun bei dem Tenesmus, 1.) eine der Dysenterie vorausgehende und 2.) eine an dieselbe sich anschliessende Form. Die erstere pflege tötlich zu enden, die letztere sei milder. Dass beim Tenesmus eine Schädlichkeit von aussen in den Darm hineingetragen werde, ist bei Bontius nicht gesagt. Den scharfen Säften wird auch hierbei eine Bedeutung zu-

geschrieben. Wir werden uns nicht verhehlen können, dass Bontius sonst in diesen ätiologischen Ausführungen durchaus nicht auf einem vorgeschrittenen Standpunkte steht. Die Schilderungen von Bontius, welche wir seither angeführt haben, scheinen zunächst in der vorliegenden Form einer thatsächlichen sicheren Unterlage zu ermangeln. Hätte uns Bontius nichts weiter hinterlassen, als was im III. bis V. Capitel seines Buches über die Profluvien des Bauches, wie auch über die wahre Ruhr niedergelegt ist, würden wir keinen Grund haben, auf ihn jetzt wieder zurück zu kommen, nachdem fast 300 Jahre nach dem ersten Erscheinen seines Buches verflossen sind.

Weit bedeutungsvoller tritt uns Bontius in dem als „Dissertatiuncula" betitelten Abschnitt seines Buches (latein. Original pg. 108, englische Uebers. pg. 104) entgegen, in welcher er die Frage untersucht, ob in Ostindien auch epidemische und pestilentiale Krankheiten grassieren. Bontius glaubt dies auf Grund einiger aus 600 anderen Beispielen ausgewählten Fällen, auf welche nachher noch weiter eingegangen werden soll, bejahen zu dürfen. Dabei ist es Bontius gleichgültig, mit welchem Namen diese Krankheit benannt wird. Sicher ist es, dass sie ansteckend ist und dass sie mehrere gleichzeitig und schnell ergriffen habe. Betreffs der Ursache macht Bontius folgende Angaben: Sie waren von 34000 Mann Javanesischer Truppen vollständig eingeschlossen und hatten täglich Scharmützel mit dem Feinde. Die Gefallenen wurden in das Wasser geworfen, wodurch es verdorben wurde. Ausserdem wurde gleichfalls die Luft durch die verfaulten Körper der infolge von Hunger oder an ihrer Wunde zu Grunde gegangenen Menschen und Tiere verpestet. Ferner war die Ernährung mangelhaft, und das Salzwasser als Getränk gleichfalls verderblich. Diese Beschaffenheit des Wassers kam daher, dass die von der See herkommenden Winde das Wasser in den Fluss trieben und dessen Wasser salzig machten. Ueberdies ereignete sich alles dieses in der heissesten und feuchtesten Zeit des ganzen Jahres. Alle diese Ursachen machten auch Bontius vier Monate lang bettlägerig und brachten ihn in die grösste Lebensgefahr. Zuerst bekam er ein heftiges Fieber, hierauf erkrankte er an der Dysenterie, welche zunahm, nachdem er schon einen Monat vorher an der Krankheit, welche Beriberi 1) genannt wird, erkrankt war. Bontius

1) Ueber die Beriberikrankheit hat Bontius a. a. O. seines Buches [lat. Orig. S. 59 und engl. Uebersetzung, Seite 1] ausführlicher gehandelt: *De paralyseos quadam specie, quam Indigenae Beriberii vocant.* Bontius sagt darüber: „Affectus quidam admodum molestus, hic homines infestat, qui ab incolis Beriberii [quod ovem sonat] vocatur. Credo quia quos malum istud invasit nictando genibus, ac elevando crura, tanquam oves ingrediantur. Estque species Paralyseos, seu potius Tremoris: Nam motum, sensimque manuum, ac pedum, immo vero aliquando totius corporis depravat, ac tremere facit." — Bei der Erwähnung seiner eigenen Erkrankung an der Beriberikrankheit hat Bontius jedenfalls auf deren infektiösen Ursprung deutlich genug hingewiesen.

hat alles glücklich überstanden, während seine Frau und seine beiden Söhne von denselben Leiden gequält, noch daniederlagen.

Wir werden auf Grund der von Bontius gegebenen Darstellung ihm die Anerkennung zu teil werden lassen müssen, dass es in Java in jener Zeit epidemische und pestilenzialische Krankheiten gegeben hat. Bei der Erzählung der Krankheitsfälle, welche Bontius unter 600, wie erwähnt, ausgewählt hat, kommt es ihm augenscheinlich darauf an, den dysenterischen Process als das wesentliche in erster Reihe zu betonen. Es ergiebt sich dies ganz bestimmt daraus dass die Dysenterie die Ueberschrift bildet, welche für den ersten und zweiten Fall einfach lautet: Ueber die epidemische Dysenterie, während beim dritten Fall die Ueberschrift freilich komplicierter formuliert worden ist, nämlich: Ueber hitziges Fieber, über Dysenterie, über maligne Geschwüre u.s.w. Es verlohnt wohl der Mühe, die knapp gehaltenen Beobachtungen ungefähr ihrem Wortlaut nach hier zu reproducieren.

1. *Beobachtung.* Während wir im Jahre 1628 von der Bevölkerung Javas eingeschlossen waren, verfiel ein sehr angesehener Staatsbeamter zuerst in ein andauerndes Fieber, alsdann in Dysenterie, welche damals allgemein grassierte, indem er durch den Darm mit den Faeces sehr schwarzes Blut mit der grössten Qual und Gestank entleerte; endlich, als alle Heilmittel, welche zu der Heilung dieses Uebels ausgedacht werden konnten, von uns zur Anwendung gezogen worden waren, starb der Kranke, nachdem kurz vor dem Tode ein schwarzes und livides Exanthem, ähnlich demjenigen, welches die unseren „*Peepercoorn*" nennen, mit kaltem und übelriechendem Schweisse aufgetreten war.

In ähnlicher Weise starb der Generalsekretär des ebengenannten Herrn einige Tage später an der grünen und bösartigen Art der Dysenterie, indem zahlreiche livide Flecke an den Armen und den Beinen auftraten, welche den in dem erst erwähnten Falle beschriebenen entsprachen.

2. *Beobachtung.* Um dieselbe Zeit erkrankte ein Bontius sehr befreundeter junger Advokat unter den heftigsten Qualen an der wahren Dysenterie, welche begleitet von dem heftigsten Fieber 5 bis 6 Tage andauerte. Nachdem alle Mittel angewendet worden waren, welche die Heftigkeit der Krankheit und die Schwere des Falles erheischten, starb der Kranke. Vor dem Tode traten über dem ganzen Körper verbreitete so zahlreiche und dichtstehende livide Flecke auf, dass auch keine stecknadelspitzengrosse Stelle davon frei blieb.

3. *Beobachtung.* Es handelt sich hier um einen gleichfalls jungen Geistlichen, welcher um dieselbe Zeit von einem heftigen Fieber und einer sich dazu gesellenden Dysenterie (Dysenteria atrabiliaria) befallen wurde. Nachdem dieselbe einige Tage angehalten hatte, brachen in den Achselhöhlen, am Rücken, um die Lenden, in den Weichen und auch am Halse Pusteln

und Blasen auf, welche mit Eiter prall gefüllt waren und welche die darunter liegende Haut bis auf das Fleisch erodierten. Diese Hautaffektion erweckte beim ersten Blick die Hoffnung, dass es sich hier um eine Krise handele. Als aber die Dysenterie und das Fieber nicht wichen und sich überdies die Symptome einer Gehirnentzündung einstelten, starb der Kranke. Zu derselben Zeit starben an derselben bösartigen Dysenterie die prächtigen Kinder von D. Adrian Blocq.

Sehen wir uns diese von Bontius mitgeteilten Krankengeschichten an, so vermissen wir bei ihnen zunächst den von ihm (s. o.) selbst verlangten Nachweis, dass es sich dabei um eine Verschwärung der Gedärme gehandelt habe. Von Leichenöffnungen ist nicht die Rede. Dieser Nachweis wäre nicht nur anatomisch, sondern auch klinisch zu liefern gewesen, wofern bei der Untersuchung der blutigen Ausleerungen hätte gezeigt werden können, dass darin der Darmwand selbst angehörige Massen enthalten gewesen seien. Davon aber erwähnt Bontius auch nichts. Was übrigens die Kontrolle der Dysenterie-Diagnose durch die Sektion anlangt, so wird dieselbe bei Bontius durchaus nicht vermisst (cf. das latein. Original seines Buches pg. 98 und die englische Uebersetzung desselben pg. 88). Wir erfahren daselbst nämlich, dass *Bontius* und der Magister *Adams Arcis*, der Chirurg von Batavia, einige Leichname der an der Dysenterie Gestorbenen auf den Befehl des Generals geöffnet hätten. Unter diesen Leichnamen befand sich der eines Soldaten, welcher an chronischer Dysenterie gelitten hatte, welche, wie Bontius sagt, zu der Zeit, wo wir von den Javanesen belagert wurden, als epidemische Krankheit herrschte. Wir fanden die Därme sehr aufgebläht und deren innere Haut abgeschabt (interiorem tunicam plane abrasam). Ausserdem wird als eine besondere Merkwürdigkeit bei diesem Falle eine Veränderung der Gallenblase erwähnt, wobei es sich augenscheinlich um einen von der Ruhr unabhängigen Hydrops vesicae felleae gehandelt hat. Diese Sektion fand im Jahre 1624 am 14. November statt. Die hier gegebene Beschreibung des dysenterischen Darmes erscheint freilich dürftig genug, indessen muss sie immerhin in Verbindung mit der klinischen von Bontius gelieferten Schilderung als ein wichtiges und wertvolles Beweismaterial dafür erachtet werden, dass im Jahre 1624 in Java unter den Belagerten eine Krankheit herrschte, deren Symptome dem klinischen Bilde der wahren Ruhr entsprachen und wobei die anatomische Untersuchung die einer derartigen Voraussetzung entsprechende Veränderung des Darmes ergab.

Wir ersehen aber ferner aus diesem Sektionsbefunde, dass offenbar keine Hautveränderungen in diesen Fällen von wahrer Dysenterie bestanden, denn auch bei den übrigen Obducierten ist dies um so weniger anzunehmen, weil in der allgemeinen Beschreibung der wahren Ruhr irgend-

welche Veränderungen der Haut von Bontius nicht erwähnt worden sind. Dieser Umstand und eine Anzahl anderer Eigentümlichkeiten der im Jahre 1628 aufgetretene Epidemie haben Bontius daran, dass es sich nichts destoweniger um eine Dysenterieepidemie gehandelt habe, nicht irre gemacht. „Quo nomine", sagt Bontius, „alii eos (sc. morbos) appellent, mea nihil interest." Wir begegnen bei Pringle 1) dem Ausspruch, dass alle epidemischen Ruhren, welche er in der Armee gesehen habe, von einerlei Art gewesen sind, nicht nur in Deutschland, sondern dass auch in Minorka, Amerika und Westindien — wie ihm von zuverlässiger Seite versichert worden sei — die Dysenterie immer mit den nämlichen Zufällen erschien, wenngleich mit grösserer oder geringerer Heftigkeit nach dem Grade der Hitze. Diese von Pringle vertretene Ansicht ist wohl längst als vollkommen aufgegeben zu betrachten, indes erschien sie mir immerhin der Erwähnung wert, weil sie wieder einmal lehrt, wie lange sich Irrtümer in der Wissenschaft erhalten können, besonders wenn sie sich des Schutzes angesehener Männer erfreuen, welche sich auf die Richtigkeit ihrer Beobachtungen steifend, dabei den grossen Fehler begehen, nur das, was sie selbst gesehen haben, für möglich, die Beobachtungen anderer aber für fehlerhaft zu halten. Von diesem Fehler hat sich Bontius bei seinen Mitteilungen über die Epidemie im Jahre 1628 erfreulicherweise freigehalten. Trotz mancher sehr wesentlicher Verschiedenheiten im Krankheitsbilde, hat er die Diagnose: „Dysenterie" unentwegt festgehalten. Anscheinend ohne jegliche Vorboten erkrankten damals die Menschen an den Symptomen der Dysenterie, welche von dem heftigsten Fieber begleitet war. In dem einen Falle ist hervorgehoben, dass mit den Faeces sehr schwarzes Blut entleert wurde. In einem anderen Falle ist von grüner und in einem dritten von sehr bösartiger Dysenterie die Rede. Was aber besonders in die Augen fällt, ist die sub finem vitae hinzutretende Affektion der Haut, welche sich zumeist als eine in der Regel ausserordentlich hochgradige petechiale Eruption characterisierte, während in anderen Fällen pustulöse, zu Gangrän tendierende Dermatiten auftraten. Die daneben auftretende Phrenitis (Gehirnentzündung) in der Beobachtung III lässt mit grösster wahrscheinlichkeit das Auftreten von sehr starken Gehirnerscheinungen, Delirien u.s.w. voraussetzen. Es handelte sich bei diesen Kranken um besondere Arten bösartigster Dysenterie, welche nicht lediglich auf einer Steigerung der gewöhnlichen Symptome beruhten und wobei es sich auch nicht nur um das Auftreten gewisser lokaler Komplikationen handelte. *Daniel Sennert* 2)

1) Baronet *Joh. Pringle*. Beobachtungen über die Krankheiten der Armee. Deutsch von Brande. Altenburg 1772. [Das englische Original erschien in London 1752]. Seite 264.

2) *Danielis Sennerti*. Vratislaviensis Operum Tomus Quartus. Editio novissima. Lugduni 1676, pg. 452. [Sennert wurde 1572 geboren und starb 1637 als Professor in Wittenberg an der Pest. Vergl. *Dechambre*, Dictionn. encyclop. des sciences médicales. Art. „*Sennert*" 1880.]

giebt als Zeichen der Dysenteria maligna an, dass dabei die Symptome nicht nur „pejora und graviora" seien, — das würde also nichts weiter als eine Steigerung der gewöhnlichen Krankheitserscheinungen der Dysenterie bedeuten —, sondern dass ausserdem „saepe accedit angina, delirium, exulceratio circa anum, und excrementa valde foetent, ac varios colores habent. Plures etiam eodem tempore dysenteria corripiuntur et moriuntur". Ich habe diese Stelle aus Sennert hier angeführt, weil er trotz mancher Mängel nicht nur als einer der gelehrtesten, besonders in den Infektionskrankheiten sehr erfahrener, sondern auch als einer der praktisch glücklichsten Aerzte bei seinen Zeitgenossen galt. Die Lektüre seiner Schriften ist von *A. von Haller* warm empfohlen worden. Es ist jedenfalls ebenso wie von vielen andern späteren Schriftstellern, welche über die Ruhr berichtet haben, so auch von Sennert nicht zum Ausdruck gebracht worden, dass es schwere Fälle von Ruhr giebt, bei denen die Schwere der Krankheit nicht sowohl durch eine Steigerung der gang und gäben Symptome herbeigeführt wird, sondern, wo es sich vielmehr auch um neue, der gewöhnlichen Dysenterie fremde Symptome handelt. Schroffe Gegensätze brauchen dabei natürlich keineswegs vorhanden zu sein. Es giebt offenbar bei diesen Kategorieen Uebergänge von den leichteren zu den schwereren Krankheitserscheinungen. So werden zuweilen auftretende Hauthyperaemien — Roseolaeruptionen 1) —, ohne Petechien erwähnt. Es ist hier übrigens nicht der Ort, die Geschichte der Dysenterie in dieser Richtung erschöpfend zu verfolgen. Es sollen hier im wesentlichen die Verdienste von Bontius um die Lehre von der Dysenterie, welche nicht nur für Java wertvoll sind, sondern denen auch eine weitergehende Bedeutung nicht abgesprochen werden darf, gewürdigt werden. Die Leistungen von Bontius gehen über das hinaus, was bereits von August Hirsch, wie eingangs erwähnt wurde, anerkannt worden ist. Merkwürdigerweise hat *H. Haeser* von Bontius in seinem Lehrbuch der Geschichte der Medicin, III. Band (Geschichte der epidemischen Krankheiten) 3. Bearbeitung, Jena 1882, ebenso wenig Notiz genommen wie von *Piso*, 2) dem wir aus der gleichen Zeit, wie Bontius aus Ostindien, Nachrichten über die Dysenterie in Westindien verdanken.

(*Schluss folgt.*)

---

1) *C. A. Wunderlich.* Handbuch der Pathologie und Therapie. III. Band. 2. Auflage. Seite 271. Stuttgart 1856.

2) *Guilelmi Pisonis*, Medici Amstelaedamensis de Indiae utriusque re naturali et medica. Amstelaedami 1658, II de natura und cura morborum, Occidentali Indiae, imprimis Brasiliae, familiarium, Cap. XII, pg. 39. [In diesem Bande finden sich ausserdem noch Arbeiten von Georg Marggrav und von *Jacob Bontius*, darunter auch die über die Dysenterie abgedruckt.] [Piso geb. 1611. gest. 1678, führte in Europa die Ipecacuanha ein, cf. *Dechambre*, Dictionn. encycl. des sciences médicales. Art: „*Pison*", Paris 1885.]

DU RÔLE DES MÉDECINS DANS LES ÉTUDES HISTORIQUES.

PAR LE Dr. PAUL FABRE (de Commentry).

LES MÉDECINS ANNALISTES

(*Suite.*)

Dominique Bourgoing, né à Paris vers 1547, y commença ses études médicales en 1572. Reçu bachelier en 1574, Bourgoing, aspirant à la licence, défendit les trois thèses suivantes: 1⁰ *An homo perfectus ab utero?* (1574, présidence de Nicolas Lambert); 2⁰ *An thoracis et pulmonum morbis phlebotomia tutior?* (1575, présidence de Barthélemy Passant); 3⁰ *An vacuantibus et anodynis narcotica contraria?* (1576, présidence de Sim. de La Croix).

C'est le 21 mai 1576 que Bourgoing fut proclamé licencié, et le 15 janvier 1577 il était coiffé du bonnet doctoral sous la présidence de maître Frondeboeuf. Au bout de deux ans, en 1579, on le retrouve au nombre des docteurs régents de la Faculté sous le premier décanat de Henri de Monantheuil. Ce serait à la fin de 1579 ou au commencement de 1580 que Bourgoing, *professeur de pharmacie* et médecin près de Henri III (il avait remplacé dans cette charge Laurent Joubert, de Montpellier, l'auteur célèbre du livre sur les *Rires*, du *Traité de la Peste*, des *Erreurs populaires au fait de la médecine et régime de santé*, etc.), quitta la France pour aller suppléer, puis remplacer auprès de Marie Stuart son vieux médecin Jacques de Lugerie. Il y resta jusqu'à l'exécution de Fotheringay (1587). Bourgoing ne survécut pas longtemps à sa royale cliente. Les régistres de la Faculté constatent qu'il était mort à la date du 2 novembre 1589.

Après Bourgoing, nous placerons ici le nom d'un autre médecin qui a, lui aussi, fourni des documents pour l'histoire d'Angleterre. Il s'agit de Georges Bate. 1) Né en 1608, dans le Buckinghamshire, à Maids' Morton, Georges Bate fit ses études médicales à Oxford, où il fut reçu docteur en 1637. Il se distingua comme praticien à un tel point que Charles Ier, quand il se retira à Oxford, le choisit pour son premier médecin. Après la défaite des royalistes, le *puritain* se rendit à Londres, s'y fit reçevoir membre du Collège des médecins, et fut nommé médecin de la Charter-House.

En 1651, le parlement l'envoya auprès d'Olivier Cromwell malade, dont il ne tarda pas à devenir le premier médecin. Chose remarquable, après la restauration des Stuarts, le même Georges Bate fut nommé premier médecin de Charles II. Il est vrai qu'on avait répandu le bruit (d'aucuns

1) La BIOGRAPHIE MÉDICALE DE PANCKOUCKE lui donne le prénom de Guillaume.

prétendent qu'il fit lui-même courir ce bruit par l'intermédiaire de ses amis) que ses soins avaient hâté la mort du *lord Protecteur*. Mais dans la *Relation de la dernière maladie de Cromwell*, Bate se justifia (les-uns disent *pleinement*, les-autres *difficilement*) d'avoir empoisonné l'*usurpateur*. Georges Bate est principalement connu comme auteur d'une *Histoire abrégée des Mouvements d'Angleterre*, dont la première partie parut en 1649. 1) (Il avait, en outre, deux ans avant en 1647, publié une *Apologie de Charles Ier, en anglais*.) La seconde partie parut à Londres en 1661. Et, en 1676, un autre médecin, Thomas Skinner, y ajouta une troisième partie.

Le style de Bate passe pour élégant, mais ne serait pas exempt d'affectation. Les Anglais vantent l'impartialité de ses travaux historiques. Je n'ai pas à m'occuper ici de ses oeuvres médicales qui ne sont cependant pas sans valeur. 2)

Georges Bate mourut le 19 avril 1669, à l'âge de soixante et un ans.

Si de l'Angleterre, nous repassons sur le continent, nous trouvons à parler d'un autre médecin royal, de Jean-Jacques Chifflet. Chifflet appartenait, ainsi que Voltaire l'a fait remarquer, à une famille qui, a on ne peut mieux, mérité des lettres et des sciences par le nombre autant que par la valeur de ses membres.

Fils du médecin Jean Chifflet, l'un des co-gouverneurs de Besançon et l'auteur d'un livre d'observations très curieuses 3) mais dans lesquelles l'astrologie prend trop de part, neveu de Claude Chifflet, professeur de droit à l'Université de Dôle, Jean-Jacques Chifflet, né à Besançon le 21 janvier 1586, fit ses études à Dôle, puis à Paris, à Montpellier et enfin à Padoue. De retour à Dôle, il y prit ses grades de médecin. Son goût, dit Charles Weiss (BIOGRAPHIE MICHAUD), „le portait à l'étude des antiquités, ce fut pour le satisfaire qu'il entreprit un second voyage en Italie. Il visita Milan, Florence, Bologne, et séjourna pendant quelque temps à Rome, où il obtint le titre de citoyen. De l'Italie, il passa en Allemagne, visitant partout les cabinets des curieux, les bibliothèques, les monuments, et revint enfin dans sa patrie, précédé par sa réputation. Ses concitoyens s'empres-

1) Publiée en latin sous ce titre: *Elenchus motuum nuperorum in Angliâ, simul ac juris regii et parlementarii brevis narratio*.

2) Sous ce titre: *Pharmacopeca Bateana*, un apothicaire de Londres, Jacq. Shipton, qui avait pendant vingt ans préparé les médicaments prescrits par Bate, publia en 1688 et 1691, un recueil, réimprimé fréquemment en latin et en anglais, qui était cité et consulté jusqu'en ces dernières années. — Bate a fourni, en outre, quelques observations à l'ouvrage de Glisson, *De Rachitide sive morbo puerili*, Londres, 1668. Enfin, Bate est cité par Baglivi, dans sa *Médecine pratique*, comme lui ayant indiqué un excellent vermifuge, le mercure associé à l'eau de chiendent et de pourpier.

3) *Singulares ex curationibus et cadaverum sectionibus observationes*, Paris 1612, in-8o.

sèrent de le nommer aux premières places du gouvernement: chargé par eux d'une mission importante auprès de la princesse Isabelle-Claire-Eugénie, gouvernante du comté de Bourgogne et des Pays-Bas, il s'en acquitta avec tant de dextérité et de prudence que la princesse voulut l'attacher à sa personne en lui donnant le titre de son premier médecin." Bientôt, Philippe II, roi d'Espagne, l'appela auprès de lui et lui confia le soin d'écrire l'histoire de l'Ordre de la toison d'or. Chifflet ne publia qu'une sorte d'essai d'ailleurs très curieux sous ce titre: *Le blason des armoiries des chevaliers de l'Ordre de la toison d'or.* (Volume in-4⁰ paru à Anvers, l'an 1632, en latin et en français et contenant 14 chapîtres.) Chifflet est aussi l'auteur d'une histoire de Besançon, sa patrie (*Vesuntio, civitas imperialis, libera, Sequanorum metropolis*), histoire intéressante et bien écrite où l'on regrette de trouver une foi trop facile aux traditions les plus fabuleuses.

En dehors d'une multitude de travaux d'érudition (le P. Nicéron en cite jusqu'à 35) sur le Saint-Suaire, sur le Concile d'Epona, sur la Sainte Ampoule (ou plutôt contre la Sainte-Ampoule), sur le port d'embarquement de Jules César de Gaule en Angleterre, sur la découverte à Tournai du tombeau de Childéric 1er, sur ou mieux contre le quinquina (1653, Anvers, in-8⁰), nous citerons de Chifflet le recueil intitulé: *Opera politica et historia* (2 vol. in-folio, Anvers, 1652). C'est la réunion de tous les ouvrages qu'il avait publiés séparément contre la France en faveur de l'Espagne et de la maison d'Autriche de laquelle dépendait la Franche-Comté. 1) Ses trois frères, Pierre-François, Philippe et Laurent, ses fils Jules et Jean, se distinguèrent aussi dans l'érudition, le droit et la théologie. Il mourut en 1660.

Après Chifflet, nous pouvons citer un historiographe de Louis XIV, Samuel Sorbière. Né le 17 septembre 1615 2) à Saint-Ambroix, près d'Uzès, d'une famille protestante, il avait été envoyé à Paris pour y étudier la théologie, dont il ne tarda pas à se dégoûter. Il préféra apprendre la médecine: „Il y fit même de si grands progrès, nous dit son biographe Graverol 3), qu'il en fit peu de temps après un *système* abrégé pour son usage particulier", (lequel système fut imprimé dans une grande feuille de papier tous ce titre: *Système de la médecine galénique pour le soulagement de la mémoire*).

Il passa en Hollande en l'année 1642, où sous le nom déguisé de

---

1) Citons spécialement un volume petit in-4o, imprimé à Anvers chez Plantin, en 1645, dédié à Philippe II, et intitulé: *Vindiciæ Hispaniæ, in quibus arcana regia, politica, genealogica, publico pacis bono luce donantur. Auctore Johanne Jacobo Chiffleto*, equite et Archiatro Regio.

2) D'autres disent cinq ans avant, en 1610.

3) Voir la notice mise par Graverol, avocat de Nîmes, en tête du volume intitulé: *Sorberiana* [Toulouse, 1694].

Guthbertus Higlandus, il fit imprimer une lettre, qu'il adressa à André Rivet, contre le *Crurifragium prodomi Rivetiani*, que M. de la Milletière avait publié: Cette lettre se voit à la fin de l'Apologétique de Rivet contre Grotius. Pendant son séjour en Hollande Sorbière aida à faire la version de la description de la Grande-Bretagne par Cambden. Il traduisit aussi en français peu de temps après l'*Utopie* de Thomas Morus; Sorbière revint en France en l'année 1645; puis étant retourné en Hollande l'année suivante, il se maria à La Haye.

Ayant alors formé le dessein de se fixer en quelque endroit pour y exercer la médecine, il alla demeurer à Leyde, où il fit imprimer en forme de Lettre son *Discours sceptique sur le passage du chile et sur le mouvement du coeur*. Sorbière affichaît et étalait pour la thérapeutique un scepticisme déplorable. On peut le considérer comme le type de ces médecins ignorants ou plutôt de ces mauvais observateurs, de ces praticiens malheureux qui attribuent toujours à l'insuffisance de nos connaissances les déconvenues de leur propre pratique.

Traducteur de Hobbes, éditeur et biographe enthousiaste de Gassendi, Sorbière écrivit sur tout ou à peu près. Pour faire plaisir à son beau-père, qui avait des intérêts dans la Compagnie des Indes Orientales, il publia sans la signer une *Lettre d'un Marchand du Brésil à un de ses amis d'Amsterdam*.

Rentré en France en 1650, Sorbière devient Principal du Collège d'Orange. Il y publie un *Discours sur les vraies causes des derniers troubles d'Angleterre*, et une *Lettre d'un gentilhomme Français à un de ses amis d'Amsterdam sur les desseins de Cromwell*. En 1653, il va auprès de son ami, l'évêque de Vaison, J.-M. Suarès, devant qui il abjura, tournant, comme l'écrivit Gui Patin, sa *jaquette en se faisant catholique romain*. Après quoi, nous dit son biographe, „étant allé à Paris au commencement de l'année 1654, il y publia, suivant la coutume de ce temps-là, un discours touchant sa conversion, qu'il dédia au cardinal Mazarin; le clergé lui ayant accordé une pension de 400 livres, il prit d'abord le petit collet, en vue d'un bon Bénéfice que cette Eminence lui faisait espérer et qui, en attendant, s'était obligée de son chef à une pension de 300 livres." De Paris, il alla à Rome, où il se fit bientôt connaître au pape Alexandre VII par une lettre Latine qu'il lui adressa, et qui était écrite contre les envieux Protestants 1). Il revint encore à Paris, où il aurait fait imprimer, si nous en croyons Graverol une autre lettre Latine contre M. Riolan, sur l'opinion qui considérait comme une quatrième espèce de vaisseaux mésaraïques les *Veines lactées* que le célèbre anatomiste Gaspard Aselli (de Crémone)

1) C'est pendant ce séjour à Rome que Sorbière donna au public son discours sur la *Transfusion du sang d'un animal dans le corps d'un homme.*

avait découvertes à Pavie. Cette lettre se trouve insérée dans le *Livre des observations anatomiques* de Pecquet, à qui elle est adressée; elle est signée du pseudonyme *Sebastianus Alethophilus*.

Les relations de Sorbière avec les papes Alexandre VII et Clément XI lui rapportèrent d'ailleurs assez peu pour qu'il s'en soit plaint amèrement.

En 1660, Louis XIV le chargea d'être son historiographe. Ce fut pour lui une vraie sinécure. Cependant, en 1664, Sorbière fit imprimer une Lettre sur la difficulté que faisaient plusieurs ecclésiastiques de signer le formulaire touchant les cinq propositions de Jansénius; et, l'année d'après, il publia son discours sur la Comète qui avait depuis peu effrayé toute la France. Etant allé en Angleterre avec quelques-uns de ses amis, il fit imprimer, en la même année 1664, la relation de son voyage, relation qui le fit exiler par lettre de cachet en la ville de Nantes, d'où il fut rappelé peu de temps après par une seconde lettre de cachet.

Sorbière mourut le 9 avril 1670. Outre les ouvrages que nous avons déjà cités, on lui doit quelques traitées sur des questions religieuses et philosophiques, la rédaction des mémoires et des voyages du duc H. de Rohan (1646, Elzevier) et même la publication de quelques ouvrages de ses amis; car ce fut lui qui fit imprimer en Hollande la *Disquisitio Metaphysica Gassendi adversus Cartesium* de même que le petit traité que Samuel Petit, oncle de Sorbière, avait fait *de jure Principum Edictis Ecclesiæ quæsito*, etc.

A suivre.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

J. Maitland. *The operative treatment of lymphangiektasis of filarial origin.* British Medical Journal 1902. Jan. 25. S. 188.

Verfasser empfiehlt bei Lymphektasie der Leistendrüsen, wenn die Kranken von immer wiederkehrenden Anfällen von Schmerzen und Fieber heimgesucht werden, nach den von ihm und andern in Madras gesammelten Erfahrungen im Gegensatz zu der in den meisten Handbüchern ausgesprochenen Warnung davor die Entfernung der kranken Drüsen, von der er niemals ungünstige Resultate, wohl aber in vielen Fällen sehr ausgesprochenen Nutzen, manchmal sogar vollständige Heilung gesehen hat. Scheube.

Cecil F. Lillie. *The treatment of dysentery by rectal injections.* British Medical Journal 1902. Jan. 25. S. 199.

Verfasser empfiehlt sowohl bei acuter als chronischer Dysenterie Darmausspülungen mit 2% Borsäure 2—3 mal täglich. Scheube.

HEILBROTE.

VON

Dr. M. HÖFLER, (*Bad Tölz*).

(*Schluss.*)

5. *St. Sebastiansbrot.*

Der 287 unter Kaiser Diocletian mit „Pfeilen" getödtete Martyrer kam wohl als Pestpatron an die Stelle des Pestgottes Phoebus Apollo. Auf einem italienischen Pestblatte (Holzstich 1450—1460) steht die gestochene Inschrift: Obsecro te, beate Sebastiane, quia magis est fides tua, intercide pro nobis, ut a *peste* sive a morbo epidemîe liberamur! und 1437 erschien ein deutscher Holzschnitt des Sebastian-Martyriums, der sich auf „die plage epydimia" bezieht. Seit dem klassischen Altertume war den Ländern des Mittelmeers das Bild der zürnenden Gottheit, die Pfeile auf die Menschen schiesst, nicht wieder verloren gegangen. (Pestblätter des 15. Jahrh. von Paul Heitz u. W. L. Schreiber, Strassburg 1901.) Um die Zeit des St. Sebastian-Festtages (20. Januar) endet im deutschen Volksbrauche das bis dahin reichende süsse Kultbrot der Weihnachts- oder Neujahrszeit, das noch mit allerlei Ceremoniell angeschnitten wird und eine gewisse erhöhte Wertschätzung an diesem Tage erfährt bezw. erfuhr, wie sich auch aus dem Aberglauben in Erfurt (15. Jahrh.) ergibt, dass eine bei der Messe am h. 3 Königs-Altare am Tage Fabian und Sebastian geweihte und gereichte Oblate gegen „hinfallende Krankheit" verwendbar sei (Z. d. V. f. V. K. 1901, S. 274). Um St. Sebastian-herum genoss man früher die alten sog. Rauchwecken, die ein Totenbrot waren, das den Armen gespendet wurde, seitdem St. Sebastian Pestpatron in den grossen Volksseuchen des 15. bis 17. Jahrh. geworden war. Zur Pestzeit 1634 gelobten die Tölzer Bürger dem h. Sebastian einen Altar in der Pfarrkirche mit Bittgang und aus 1 Scheffel Korn sogen. Sterbebrot, das alljährlich am 20. Januar geweiht und an die Armen verteilt werden sollte. (Sepp, Religions Gesch. 289, Westermayer, Chron. v. Tölz, 197). Solches Sebastiansbrot wurde dem Viehe unters Futter als Prophylaktikum gegen Milz*brand*seuchen gegeben. Um diese Zeit durfte das Neujahrsbrot angeschnitten werden (im Berchtesgadenschen) und diente dann als Heilmittel gegen verschiedene Suchten und Krankheiten. (Dr. Roth), diess in Erinnerung an das alte Neujahrsbrot, das mit Salz und Zwiebeln gegessen ein Mittel gegen „böse Lüfte" bei Pestseuchen war.

6. *St. Agathabrot.*

Dass dasselbe noch dem Neujahrsbrot-Cyklus angehört, geht daraus hervor, dass es sog. Agathazettel trägt, auf denen die Anfangsbuchstaben der heiligen 3 Könige (C + M + B) geschrieben stehen; das h. 3 Königsfest aber ist Grossneujahr im früheren deutschen Volksbrauche. In der Schweiz, wo das St. Agtkenbrot schon seit dem 15. Jahr. bezeugt ist, (1446 sannct Agatbrot) wird auch St. Agatha am 5. Januar gefeiert (sonst am 5. Febr.) und im Aargauischen wird das Agathenbrot in Gestalt eines sog. Multschen-Weggeli (aus der Molterscharre hergestellt) an die Einwohner verteilt.

Die unter dem römischen Kaiser Diokletian gemarterte, im Kerker ihrer weiblichen Brüste beraubte und nach der Legende in glühenden Kohlen gewälzte Jungfrau wurde wie St. Antonius zur „Brand"-Patronin und das an diesem Tage gebackene St. Agathabrot, das sicherlich nur ein von der Kirche zeitlich hinausgeschobenes Neujahrsbrot ist, musste nicht nur den „Brand" auf den Getreide-Feldern verhüten, sondern auch die „Brand"-Krankheiten oder Pestseuchen mit Ergotismus-Complikation. Am Agathentag lässt man im Isenthal und in Glarus (Schweiz) Agathen-Mehl und Korn segnen, welche das Jahr hindurch als Präservativ gegen „hitzige" Krankheiten aufbewahrt werden (Schweiz. Idiot. I. 125. IV. 218). Auch im Isar-Lande (O. Bayern) wurde das Agathabrot geweiht und namentlich den Brustkrebs-Kranken gegeben. Im Glatz'schen löscht das Agathenbrot das Feuer (Kühnau, die Bedeutung d. Backens, S. 11). Nach Wuttke[3] 294 wirft man in Bayern, Oberpfalz, Thüringen, Baden ein am 5. Febr. geweihtes Agathabrot in's Feuer bei Gewitter oder bei einer Feuersbrunst. Ein Älpler, der in seine verwünschte Sennenhütte eintritt, wo die Berggeister seine stehen gebliebene Geiss zu fressen im Begriffe waren, gewinnt diese wieder, als er mit Feuerstahl und (brandlöschendem) Agathabrot und von seinem Hunde begleitet daselbst erscheint (Kühnau l.c. 40). In der Vallée de Bagnes (Schweiz) lässt jede Haushaltung ein Brot am Agathentag weihen, welches dann, wie sonst das Neujahrsbrot, an die Familien-Mitglieder und Haustiere zur Sicheruug vor den bösen Dämonen (folatons) verteilt wird (Schweiz. Archiv. f. Volksk. 1901, S. 48, II. 69). In einigen Klöstern von Bayern gab es besondere „Agatha-Zeltlein", welche aus Agathabrot in kleiner Zelten-Form hergestellt waren und namentlich an Kranke verkauft wurden. Es dürfte hier am Platze sein, diese aus den Klosterapotheken hervorgegangenen Zeltlein (Trochisci) etwas zu besprechen. Dass dieselben aus dem Kultbrote hervorgegangen sind, erhellt nicht nur aus ihrem Namen, sondern auch aus ihrer Verwendung; denn es gab Hexenzeltlein (Schweiz) als Präservativ gegen Hexen-Einflüsse (in Analogie zum Hexenbrot), sowie auch „Zeltlein" aus Erde vom heiligen Land bezw.

von Heiligen-Gräbern mit Wasser und Mehl zu einem Teige gemengt (eine Abart der Totenkultes) und zu sog. Agnus-Dei-Medaillons geformt, die an die Pilger im 16. Jahrh. vermutlich als Heilmittel verkauft wurden. Im 14. Jahrh. gab es bereits „Augen-Zelten" aus getrockneten und gepulverten Blättern der hochheiligen gegen giftige Bisse und zauberhafte Schäden verwendeten Raute, der Mutter aller Wurzen, (Artemisia oder Beifuss) mit lauterem Honigseim gemengt, ebenso „Zeltlein" aus Eier, Mehl und Blättern der Pestwurz in Milchschmalz gebacken, die über die kranken Augen gelegt wurden (Wiener Akadem. Sitzungs-Ber. 71. Bd. S. 475). Die Vermischung des Honigs mit einheimischen Kräutern oder „Gewürz" war sicher längst üblich gewesen.

Die späteren Klosterapotheken fertigten auch Husten-, Brust-, Magen-, Purgier-, Kraft-, Wurm-Zeltlein und je nach den Zusätzen: Anis-, Mandel-, Manna-, Biment-Zeltlein. Die aus den Klostergärten stammenden fremden Gewürze (Bibernell, Anis, Fenchel, Kümmel etc.), die mit dem durch Honig versüssten Heil- oder Kultbrote vermengt wurden, galten wie die einheimischen Kräuter hauptsächlich als Würmer und Dämonen (= Geister) vertreibende Mittel; der Pfeffer (piper. ahd. pfëffar; anord. piparr; angls. pipor) z.B. war ein uralter Importartikel aus dem Süden, den die Germanen der Völkerwanderungszeit sehr begehrten. Sein Namen (Pfeffer) übertrug sich später auf alle fremden Gewürze und damit wurde das mit solchen Gewürzen gemengte, durch Honig versüsste Kultbrot zum „Pfefferkuchen", der aber ebenfalls sich zum volksmedizinischen Heilmittel gegen sog. Würmer (Finger-Wurm z.B.) ausbildete, das als Kataplasma heute noch in Volks-Gebrauch ist. Der uralte Honig, mit dem diese Gewürze gemischt wurden, war die germ. lüppe die in libum (= Opferkuchen) und im „Leb"-Zelten sich sprachlich erhalten hat. Das sanskr. lubh = perturbare; anord. lubbi = Gift. angls. lif = medicamentum, lib, lyb = pharmakon venenum, collirium: goth. lubi, lubja = Gift; mnd. lib = Labsaft; holl. lebbe, libbe = Labe, diese reiche germanische Wortreihe erklärt auch das mlat. liba = panis immolaticus, Opferkuchen; mlat. leba, lebeta, lebetum = placenta, mellicratum, collirium; sie alle gehen auf den Begriff einer schon in der Urmedizin gebräuchlich gewesenen, starken oder scharfen Essenz oder Arzenei zurück, die mit Honig vermischt und auf Brot gestrichen mit diesem Vehikel dem Kranken gegeben (dazu: Gift) wurde. Dieses waren die alten Honigkuchen, die als süsse Opferkuchen, bestrichen mit dem Honig oder Totenbalsam, sich von dem die Seelengeister versöhnenden Opfer ableiten und den Begriff lüppe = Heilmittel in dem „Leb"-Kuchen, „Leb"-Zelten bewahrt haben. Wir sehen also das Kultopfer wie bei anderen Völkern so auch bei den Germanen als einen Vorläufer der Volksmedizin, als ein Mittel gegen Suchten und Seuchen bringende Krankheitsgeister.

Das Kultopfer in Form eines Heilbrotes, das an die dem Seelenkulte gewidmeten Kultzeiten gebunden war, verwandelte sich in christlichen Zeiten in ein kirchlich gesegnetes, an gewissen Kalender- oder Heiligentagen übliches, meist süsses Gebildbrot mit volksmedizinischer Wertschätzung, die ihm bis auf unsere Tage erhalten blieb. Walther Ryff (1574) war es, der zuerst als Arzt in seinem Spiegel der Gesundheit auf die Schwerverdaulichkeit der Lebkuchen und Lebzelten aufmerksam machte. Seitdem sind über 300 Jahre vergangen und noch ist der Glaube an der Heilwert des Lebzeltens oder Pfefferkuchens nicht ganz verschwunden.

7.

Um die Bedeutung des Kultbrotes als volksübliches Heilmittel verstehen zu können, muss man sich dessen erinnern, dass die Seelengeister oder Krankheitsdämonen durch Opfergaben (Speiseopfer) versöhnt wurden. Der Urquell der Krankheitsdämonen ist der Alptraum. 1) Daher erhalten auch die die Alptraum-Qual verursachenden Seelengeister oder Krankheitsdämonen Brot als Versöhnungsgabe. Wenn man vom elbischen Doggeli (Schweiz) im Alptraum öfters gedrückt wird, so soll man nach dem Simmenthaler Volksglauben auf dem Abtritte [Menschenkot ist den Elben ein Verdruss] Käse und Brot essen, dann kommt es nicht mehr (Zahler, d. Krankheiten im Volksglauben 45). In Oldenburg und im Saterland sind die in die Lüfte geworfenen Brotkugeln ein Mittel, um den Alp und andere elbische Geister in den Lüften zu zerschiessen (Wuttke, Deutscher Volksaberglaube, S. 122; Kühnau, l.c. 27). In Schlesien gibt man ein aus dem letzten ausgescharrten Teigreste, der beim Brotbacken in der Molter sich noch befindet, geformtes „Klein-Brötel" von der Grösse eines Handtellers dem drückenden Alp zur Versöhnung oder drückt es demjenigen Menschen in die Hand, unter dessen vermeintlicher Gestalt der Alpdämon erscheint (Urquell, Monatschrift f. Volkskunde II. 72). Günstig stimmend sollen nach dem Volksglauben auf die Dämonen wirken besonders die *heissen Brote*, nach welchen die Hexen gelüstig sind; solche heisse Wecken (hêt-weggen) werden heute noch mit Vorliebe vom ndd. Volke am frühen Morgen bestimmter Kulttage gegessen. Auf einer Konfekt-Schachtel des 16. Jahrh. (Berliner Kupferstich-Kabinet) steht in umlaufender Rand-Inschrift: „Ein newgebachen noch also *warmes brot*, In honig gedunckt, das also verstot, Der vermist sey mit ein wenig claren wein Vnd zimat pulfer vnd saffron darein Sterckt vnd vffenthelt den leiplichen Geist, Alls Dimocrites von im selb wol weisst".

Der heisse, mit Honig bestrichene Fladen oder Zelten war der uralte Opferkuchen (Lebzelten), ein Mittel gegen die Geister, aus dem sich das

1) Siehe Janus V, 1900. S. 512.

die Blähungs-Geister (s. mein Krankheitsnamenbuch S. 187) aus den Gedärmen vertreibende Konfekt der späteren Apotheker entwickelte. Die im Körper sitzenden Geister, welche Dyspnoe und Alptraum erzeugten, sollten durch aromatische Gewürzzusätze zum Opferkuchen vertrieben werden. Bibernell, Anis, Fenchel, Kümmel, Bislauch etc. waren solche Beigaben; darum rufen die elbischen Zwerge des Mährchens, als sie frisch gebackenes *Fenchelbrot* sich stahlen, aus: „Fenchelbrot, unser Tod!" Den Kümmelzusatz zum Brote können die Waldleute und Holzweibchen (elbische Wichte, welche Krankheiten erzeugen) nicht ertragen; sie rufen aus: „Sie haben uns gebacken *Kümmelbrot*, das bringt dem Haus grosse Not!" Köhler (Volksbrauch im Voigtlande, S. 453—460) bringt eine Reihe solcher Jammer-Reime der durch Kümmelbrot verscheuchten elbischen Krankheitsgeister. Die elbischen Würmer, die in der volksmedizinischen Pathologie eine so grosse Rolle spielen, wurden durch gewürzreiches Wurm-Konfekt, Wurmpfefferkuchen, *Wurmzeltlein* etc. zu vertreiben gesucht. Sogar der Bandwurm (ndl. lintworm) und der volksmedizinische Geizwurm (s. mein Krankheitsnamenbuch S. 825, 188) beim Gaehhunger (l. cod. S. 245) werden nach dem flandrischen Volksglauben durch neugebackenes Brot behandelt (durch Hervorlocken). In der Schweiz band man, um den am Kinde zehrenden Wurm aus demselben hervorzulocken, diesem zwei mit Mehlbrei gefüllte Nussschalen vor Sonnenaufgang auf den Nabel oder die Herzgrube; mit dieser Speise sollte sich der den Ettich (s. Krankheitsnamenbuch S. 115) veranlassende Wurmdämon begnügen. In deutschen Volks-Sagen wird der Lintwurm (= Seuche, Epidemie l. cod. S. 829) durch grosse Brotkuchen, die ihm in den Rachen geworfen werden, getötet. Der Kataplasmen mit Honigkuchen gegen den Finger-Wurm haben wir oben schon Erwähnung gemacht; nach einem alten Apothekerbuch (1656) wollte man mit solchen „Zeltlein", die man über das Panaritium legte, den Fingerwurm herauslocken; solche Zeltlein, getrocknet und gepulvert, gab man ebenfalls damals den Hühnern gegen elbische Krankheiten (Epizootie); auch gekautes Schwarzbrot und Weissbrot ersetzten die Stelle dieser Kultbrote. Dämonen vertreibende Zauberkraft erhielt auch das Brot, wenn es mittelst Fingereindrücke mit einem Zauberzeichen (Hammer-Kreuz, z.B) oberflächlich „gepipt" worden war; darum rufen auch im Volksmährchen die elbischen Waldweibchen aus: „Pip' kein Brot, schäl' kein'n Baum, erzähl' kein Traum, back' keinen Kümmel in's Brot, so hilft die Gott in aller Not!" Ein Verbot, das diese elbische Krankheiten erzeugenden Geister des Waldes um ihrer selbst willen geben. Die Hexen scheuen das Kümmelbrot und das *gepipte Brot* am meisten (Kühnau l.c. 40). Wenn im Waldeck'schen kleine Kinder kränkeln, so tragen die Eltern Wolle und Brot in einen Wachholder-Busch und sprechen: „Ihr

Hollen und Hollinen, ihr sollt spinnen und essen und meines Kindes vergessen!" (Wuttke l.c. S. 435). So werden die gefürchteten Krankheitsdämonen im Walde mit Opferbrot versöhnt; wer sich mit solchen Gaben vor ihrer Missgunst nicht sichern kann, der wird von ihnen heimgesucht und muss sterben. Nach dem pommerschen Spruche „zieht die Krankheit zur Zeit der Teuerung durch die Luft und nimmt die brotlosen Leute mit" (Jahn, Opfergebräuche 38), da sich diese Armen durch das Brotopfer nicht vor ihr (Hungertyphus) schützen können. Dieser Glaube an die Versöhnbarkeit der Seelengeister hatte in christlichen Zeiten die Stiftung zahlloser Brot-Spenden an die Armen zur Folge und brachte so wirkliches Heil unter die Menschheit. Was früher die Seelengeister erhalten hatten, kam dann den armen Seelen, den Armen und Siechen zu gut, aber auch nur — und das ist ein Beweis für die Zählebigkeit des Seelenglaubens — an bestimmten dem Seelen- (o. Grab-)Kulte gewidmeten Zeiten oder Orten; z.B. das Pilgerbrot, das in der Abtei Kornelymünster bei Aachen gegen Bleichsucht gegeben wurde (vielleicht noch wird).

REVUE DES PÉRIODIQUES.

CARL BECK. *Sonnenblicke aus der amerikanischen Praxis.* Eindrucke einer Reise zum St. Pauler Aerztecongress. (Sonder-Abdruck aus der Münchener Medic. Wochenschrift.)

65 pages très agréables à lire, avec nombreux détails sur les chirurgiens et la chirurgie américaine. Dr. P. P.

Der deutsche Student. Rede von CARL BECK beim Stiftungsfest der Deutschen medizinischen Gesellschaft. (Separat-Abdruck aus der Deutschen Aerzte-Zeitung, 15 décembre 1901.)

Discours qui montre une intelligence éclairée aux conceptions vastes, un ardent et louable patriotisme, sur lequel nous regrettons de ne pouvoir nous étendre, mais cela nous éloignerait trop de nos études historiques. Dr. P. P.

IWAN BLOCH, in Berlin. *Neuere Darstellungen der indischen Medicin.* (Sonder-Abdruck aus die Medic. Woche, 24 février et 17 mars 1902.)

L'auteur passe en revue tous les ouvrages publiés sur la médecine des Indous s'étendant plus longuement sur celui de Jolly (Strasbourg 1901). Dr. P. P.

GG. ZIPPELLUS, Kgl. Kreisthierarzt a. D. *Bilder aus der semitischen Wirthschaftsgeschichte der Alterthums.* (In-4o. de 11 pages.)

Etude très documentée, intéressant l'histoire de l'hygiène.

Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

UN GRAND PRATICIEN AU XVIe SIÈCLE.
LE HOLLANDAIS PIERRE VAN FOREEST (PETRUS FORESTUS) 1522—1595.

PAR LE Dr. L. MEUNIER, *de Pontoise.*

Pierre van Foreest (en latin Petrus Forestus) naquit à Alkmaar en 1522. Sa famille était très-ancienne et de plus noble. Son père Jordan van Foreest était bailli de Berg et mourut à 65 ans d'une affection chronique, qui parait bien avoir été une affection cancéreuse. Il voulait que son fils Pierre embrassât la carrière du droit; mais celui-ci détestait la chicane et la procédure et avait de bonne heure manifesté le désir d'être médecin. L'éveil lui en avait été donné, quand il était encore enfant, par un de ses parents Théodore van Foreest qui avait exercé en Italie, puis en Turquie à Constantinople, et qui était alors en Pologne médecin de l'Evêque de Vilna. Toutefois ce ne fut qu'après avoir terminé ses humanités à l'université de Louvain, qu'il pria son professeur de latin Nannius d'intercéder auprès de son père pour lui demander son consentement à faire ses études de médecine; et que ce consentement lui fut accordé. Pendant quatre ans environ il étudie la théorie à l'université de Louvain en suivant les leçons de Jérémie Brachel et d'autres médecins renommés; puis pour joindre à la théorie l'étude de la pratique il part pour l'Italie, où étaient alors les Universités les plus fameuses.

Il va d'abord à Bologne où il prend le titre de médecin le jeudi 29 novembre 1543; il avait 21 ans. Il va ensuite à Pavie, à Rome; à Rome il trouve un hollandais d'Amsterdam Gisbert Horstius, qui était médecin de l'hôpital Marie de la Consolation. A Bologne il devient un auditeur assidu des leçons de Benedictus Faventinus (Benoit de Faenza) qui fut son vrai maître et dont il invoque fréquemment l'autorité au cours de ses observations et de leurs scholies, surtout pour ce qui a trait à la thérapeutique. Là aussi, il suit les visites de Jacobus Erigius à l'hôpital de la Mort (sic) et celles du célèbre Elideus à l'hôpital de la Vie (sic). A Pavie, il trouve le Belge André Vésale, qui y professait l'anatomie et qui lui fait le meilleur accueil.

Il reste en Italie jusqu'en 1544 apprenant de ces maîtres éminents à voir et à soigner les malades: la pratique en un mot — puis, trouvant „qu'il était pénible pour ne pas dire misérable d'être ainsi toujours errant" il pense à aller se fixer quelque part où il pourra exercer son art et en

tirer honnêtement les ressources nécessaires à son existence. Ses amis d'Italie lui donnent des lettres de recommandation pour le Florentin Vidus Vidius, alors médecin de Français II à Paris et qui fut plus tard professeur au Collège Royal (Collège de France) récemment fondé. Vidus Vidius l'adresse à Sylvius (Jacques Dubois) dont les cours sur la Botanique et la Matière Médicale étaient alors très suivis. Sylvius lui conseille d'aller s'établir à Pithiviers „à dix lieues d'Orléans". C'est là qu'il commence à exercer la médecine (1545—1546). Il y reste un an et ne tarde pas à être rappelé par sa famille à Alkmaar où il se fixe en 1546: il avait 24 ans.

Très-passionné pour son art, qu'il regarde comme supérieur à tous les autres, il se consacre dès lors jusqu'à la fin de sa vie à l'exercice de la médecine „à laquelle il a été voué par Dieu", pensant, comme Pythagore, que les deux plus belles choses qui aient été données à l'homme par la Divinité c'est „de répandre la vérité et de faire du bien à ses semblables". Il se faisait donc une très-haute idée de la médecine: aussi ce grand praticien ne fut pas un praticien vulgaire.

Il reste pendant douze ans à Alkmaar (1546—1558) où il se fait une grande réputation, telle que, après avoir été d'abord demandé en consultation à Delft pour une peste, qui décimait la population, il y est ensuite officiellement demandé comme médecin de la ville avec appointements publics en 1558.

Pendant 27 ans nous le voyons attaché à ce poste officiel tout en faisant de la clientèle; puis fatigué et vieilli, le médecin de la ville de Delft, vient se retirer à Alkmaar où il meurt en 1597; il avait 75 ans.

C'est dans cette dernière période de sa vie (1584—1597) qu'il poursuit la publication de ses observations, qui fut interrompue par sa mort, mais qui fut très scrupuleusement terminée par ses neveux Adam et Jordan van Foreest en 1610. Quant à la période dans laquelle sont comprises ces différentes series d'observations elle s'étend de 1545 époque à laquelle il commence à exercer à Pithiviers jusqu'en 1585 environ; soit une quarantaine d'années.

Telle est très succincte, d'après l'auteur lui-même, la biographie de ce praticien remarquable, qui ne fut ni un archiâtre, quoiqu'il ait soigné et guéri le Prince d'Orange de plusieurs maladies et notamment d'une fièvre typhoïde grave; ni un professeur, quoiqu'il fut chargé à l'inauguration de l'Université de Leyde de la leçon d'ouverture de la chaire de médecine; mais qui fut simplement un vrai médecin, très amoureux de sa profession, étroitement soumis à ses exigences et à ses devoirs.

Aussi a-t-il en horreur tous les Empiriques, les Charlatans, les Uromanciens, les „bonnes femmes" qui veulent faire de la médecine, les Paracelsites, qui donnent à tort et à travers sans en connaître le dosage des

médicaments très-actifs d'origine minérale; aussi n'admet-il pas les empiètements des pharmaciens ou des chirurgiens dans le domaine de son art qu'il considère comme très-élevé et fermé aux profanes.

Physiquement, il était bilieux, maigre, sec et assez souvent malade: c'est lui du reste qui nous le dit. Il ne se contente pas de nous parler de ses malades, il parle souvent de lui aussi, et cela non seulement pour des cas un peu sérieux, comme nous le verrons tout à l'heure, mais pour un catarrhe, (rhume) pour une colique, un mal de tête, ou par ce qu'il se sera reveillé la nuit ou le matin le bras droit un peu engourdi, qu'il se sera fait frotter énergiquement avec de l'eau de vie de Lavande par sa digne épouse Eve van Teylingen, dix huitième enfant d'une mère qui en eut vingt. Il nous racontera encore qu'étant enfant il a eu un affreux cauchemar: il lui semblait qu'un gros chien noir était assis sur sa poitrine; qu'il ne pouvait plus respirer; il crie d'une voix faible et incertaine, se lève, court au lit de ses parents qui le rappellent à lui et le rassurent. Plus tard, une nuit, il était marié alors, ayant besoin d'uriner, il se lève pour prendre son vase, a un vertige, tombe sans connaissance et n'est tiré de sa syncope que par sa femme, reveillée par sa chute.

C'était un nerveux, de plus un dyspeptique. Il semble tenir cette nervosité de sa mère Margarita Nannia, qui, souvent et surtout pendant ses grossesses avait des évanouissements dont ou la faisait revenir en *lui mettant un peu de sel dans la bouche.*

Il a des frères: Nannius, qui a des vertiges et des tremblements; Théodore qui est dyspeptique, Jacques, qui lui ressemble un peu et qui est aussi médecin: c'est lui qui le remplace à Alkmaar quand il vient se fixer à Delft. Il eut encore un autre frère qui exerça la médecine mais, très peu de temps, qui s'appelait Jean. Il a des soeurs Gertrude, Clémence, Marie, qui ont aussi leurs observations. Il eut un fils dont il nous raconte la variole et la rougeole.

Enfin en 1594 deux de ses neveux Adam et Jordan van Foreest, qui terminèrent la publication de ses oeuvres, reçus médecins à l'Université de Pavie, vinrent s'établir en Hollande et continuèrent à accroître le bon renom de la grande et vieille famille des de Foreest, qui cent ans auparavant avait eu parmi ses membres, exerçant à Dordrecht un médecin non sans valeur, du nom de Pierre. De sorte que dans l'espace d'un siècle il y eut six médecins du nom de de Foreest: Pierre, que ne connut pas Petrus Forestus, Théodore, qui lui donna l'idée d'être médecin, notre grand praticien, son frère Jacques, et ses deux neveux Adam et Jordan.

Cette famille n'est pas éteinte aujourd'hui. Certains descendants des médecins du XVIe et du XVIIe siècle se distinguèrent par une aptitude étonnante à jouer aux échecs; (l'un d'eux pouvait mener vingt parties à la

fois) il y a encore de nos jours à Oosthuizen près d'Alkmaar un descendant de Petrus Forestus qui exerce la médecine (communication du Dr. Peypers).

Son existence semble avoir été heureuse. Quoique nerveux et bilieux, il a rarement la note pessimiste. De son temps il fut considéré comme un grand médecin. La publication de ses premières observations souleva quelques protestations de la part des envieux. Cela ne dura pas. Du reste ses compatriotes ne lui ménagent pas leurs éloges. Dans les pièces de vers qui accompagnent chaque série nouvelle d'observations, il est tour-a-tour appelé gloire de la Belgique (Belgarum decus), un second Galien, un autre Hippocrate; un versificateur hyperbolique en fait „par son génie l'égal des Dieux".

La posterité n'a pas complètement ratifié ce jugement. Plus tard, il fut laissé un peu de côté; on prétendit qu'il n'avait rien produit d'original, comme Paracelse ou Van Helmont, entre lesquels il se trouve chronologiquement placé. Assurément son oeuvre ne contient pas d'idées générales. C'est un observateur qui consigné dans des observations tout ce qu'il a vu, tout ce qu'il a fait, et qui y ajoute dans les scholies des réflexions judicieuses et savantes où il ne hasarde jamais un aperçu nouveau. Il n'a pas la prétention de faire une médecine nouvelle, il veut simplement faire profiter les jeunes médecins et les étudiants de son expérience et de sa science qui se sont faites et augmentées d'après les idées alors régnantes en médecine, idées issues de Galien et des Arabes.

On y trouve en effet comme la somme des connaissances de l'époque en clinique et en thérapeutique. Du reste nous ne voulons pas ici contrôler ou discuter la valeur de tel ou tel jugement porté à telle ou telle époque sur Petrus Forestus. Notre but est plus modeste et d'ordre différent. Nous voudrions essayer de faire connaître au public médical de 1902 comment en plein XVIe siècle un jeune homme de bonne famille faisait ses études de médecine — et la courte notice biographique qui précède nous le montre en grande partie — et aussi comment il la pratiquait. C'est ce que nous diront les quelques observations que nous allons en citer ou analyser parmi les 1200 ou 1300 consignées dans les 38 séries publiées par Petrus Forestus et ses neveux Adam et Jordan.

Nous suivrons avec l'auteur l'ordre qu'il a adopté pour le classement de ses observations qui portent d'abord sur les fièvres, puis sur les maladies spéciales à chaque organe.

Comment comprenait-on les fièvres? comment les classait-on? comment les soignait-on?

Nous répondrons mieux à ces différentes questions après avoir cité en entier quelques-unes des observations de Petrus Forestus. Elles nous montreront de plus comment il observait, dans quels détails puérils, il tombait

parfois, avec quelle justesse aussi il décrivait certains symptômes, avec quelle conscience il exerçait la médecine et avec quel soin il suivait ses malades.

Nous commencerons par deux observations personnelles l'une a trait à une fièvre éphémère, la seconde à une fièvre tierce intermittente vraie.

Obs. VIII. *D'une fièvre éphémère causée par la condensation des pores de la peau par le froid.* — Le 19 octobre 1563, je fus appelé auprès d'une jeune dame du nom de Kerkwerick qui était atteinte d'une fièvre tierce, et qui habitait à Brielle, petit port au de là de l'embouchure de la Meuse. Il faisait un temps froid, désagréable avec beaucoup de vent; aussi *ce froid intempestif condensant les pores de ma peau me fit tomber dans une fièvre éphémère.* La fièvre m'avait pris vers onze heures du matin sans horripilation ni frisson, simplement par un froid qui m' envahit la chair et la peau. Mais comme mon domestique m'avait allumé un bon feu dans ma chambre je m'en approchai et fus un peu réchauffé; mon pouls était un peu plus fréquent, mais égal. Je n'étais pas gêné par la soif. Vers quatre heures du soir, je commençai à être mieux; une légère moiteur se faisait sentir à la peau. Comme de toute la journée je n'avais pris aucune nourriture je pris *un peu de bière dans laquelle j'ajoutai un peu de pain avec du sucre et un peu de beurre.* A six heures je me mis dans mon lit préalablement chauffé, médiocrement couvert et me mis à suer. Deux heures après me sentant une douleur au creux de l'estomac et craignant de tomber en faiblesse, je pris un peu de *sucre perle*, qui me remit et me fit disparaître la douleur ou plutôt l'angoisse que j'éprouvais. Puis je tombai dans un sommeil très doux qui dura toute la nuit: une sueur abondante s'exhala bientôt comme une vapeur de toute la périphérie de mon corps. Je me lève le matin et comme j'étais sans fièvre, pour me débarrasser de ma sueur et pour m'ouvrir les pores de la peau, *je me fis faire par mon domestique une friction molle et prolongée.* Puis je retourne voir ma malade qui allait mieux et comme je n'avais ce jour-là rendu que des matières très dures; *dans la crainte que cette fièvre éphémère ne degénérât en fièvre putride* à cause de la condensation des méats de la peau par le froid, ou *encore en fièvre tierce* ou *quarte intermittente*, je pris à peu près 10 drachmes d'Electuaire lénitif (composition purgative dans laquelle entraient: du tamar indien, de la casse, des pruneaux et du sucre) à une heure de l'après-midi. Puis vers 3 heures (car après l'absorption d'un médicament lénitif il ne faut pas garder longtemps le jeune), je pris un peu d'eau pannée ou de bière et alors j'eus cinq selles; car mes intestins sont facilement remués par cet électuaire lénitif. Vers 9 heures $^1/_2$ je pris un peu de bouillon de mouton dans lequel je *mis un peu de vin du Rhin coupé d'eau et un peu de pain:* ce fut mon souper. J'y ai ajouté un peu de vin; car

Galien ne le proscrit pas dans la fièvre éphémère à cause de la constriction amenée par le froid; la peau étant très resserrée, il n'y a pas de plénitude. A 10 heures je me mets au lit, à 11 heures je suis réveillé par une selle abondante liquide et muqueuse. Je dors le reste de la nuit. Le matin a 6 heures, nouvelle selle; puis une autre à 8 heures. Depuis aucun nouvel accès de fièvre.

Cette petite évacuation (?) m'avait cependant un peu débilité; mais par l'alimentation je me remis facilement et rapidement.

A suivre.

VARIÉTÉS.

La lèpre dans le Srivilliputtur. The Indian Lancet, 17 mars 1902.

L'agent du Fisc de Tinnevelly écrit au Gouvernement que la lèpre augmente dans la commune de Srivilliputtur. Le pharmacien civil de la localité rapporte que douze cas de lèpre ont été constatés l'année dernière. La ville tire son eau potable principalement de l'étang de Tirumukulam, dans lequel les lépreux se baignent et lavent leur linge! Des mesures ont été prises par le conseil local pour s'opposer à cet état de choses. Le Gouvernement voudrait imposer au district la création d'un asile pour lépreux, conformément à la législation de 1898; mais il n'apparait pas que la commune soit en état de l'organiser. Quoique les informations du Gouvernement ne montrent pas que les conditions de Srivilliputtur aient beaucoup changé depuis 1899, cependant l'Administrateur du District suggère au conseil communal d'établir un étang à part pour l'usage des lépreux, mesure qui serait conforme au voeu de l'opinion publique.

G. Treille.

La peste dans le district de Gurdaspur. The Indian Lancet, 17 mars 1902.

Extrait du Journal de l'Extra assistant commissioner pour la peste en service dans le district de Gurdaspur. L'inoculation a fait un bien immense. 1) La statisque montre que dans les villages infectés, sur 2871 personnes il n'y a eu que 39 cas et 2 décès seulement, comparés avac 515 cas et 343 décès parmi les non-inoculés placés dans les mêmes conditions. Les faits parlent tout seuls. Les Rajputs et les Sikh Jats, jusqu' alors opposés à toute inoculation, maintenant l'acceptent. La statistique ci-dessus établit que sur 7797 personnes non inoculées il y eut 7 pCt. d'atteintes de peste, tandis qu'il n'y en eut que 0,25 pCt. parmi les 2,871 inoculées. D'autre part le rapport des décès aux atteintes fut de 60 pCt. dans la première catégorie, et seulement 5 pCt. dans la deuxième.

G. Treille.

---

1) Nous devons faire remarquer que notre distingué, Rédacteur en chef, le Dr. Peypers, a publié un article intitulé „la peste et son extinction" où, d'après les données recueillies par lui dans la littérature, l'opinion contraire à celle de l'Extra assistant de Gurdaspur est précisément démontrée.

G. T.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Ad scholas quae in hac universitate Rostochiensi per semestre aestivum inde a. d. XV. m. Aprilis usque ad d. XV. m. Augusti a. MDCCCCII habebuntur invitant Rector et Concilium. Insunt Papyri graecae Musei Britannici et Musei Berolinensis editae a CAROLO KALBFLEISCH. Typis academicis Adlerianis venum dat H. Warkentien Rostochiensis. 14 pp. in 2o cum tabb. II.

In gewissem Sinne bildet dieses Universitätsprogramm eine Fortsetzung zu der im vorigen Jahrgange (p. 385) erwähnten Publication. Es enthält 3 Abhandlungen. I. Bruchstück eines griechischen medicinischen Textes aus Kenyon's bekannter Abhandlung über die griechischen Papyri des British Museum (p. 144), stammt vermutlich aus d. 1. oder 2. Jahrh. p. Chr. und handelt von der Reposition der Unterkieferluxation. Den sehr verstümmelten Text hat Kalbfleisch mit bewunderswertem Scharfsinn nach den bezüglichen Mitteilungen bei Hippocrates und seinem Commentator Apollonius Cittiensis, nach Oribasius, Paulus von Aegina u. a. alten Autoren ergänzt, commentirt und auf den angehängten Tafeln nach photographischen Reproductionen beigegeben. — Fragment II stammt aus dem Berliner Museum, ist von Prof. *Wilh. Kroll* in Greifswald beschrieben und wird nach dessen Copie, sowie nach einer zweiten von *Wilhelm* Schubert (einem Schüler Ulrich Wilcken's) mitgeteilt. Auch dieser Text ist von K. in brauchbarer Weise ergänzt. Es handelt sich um kurze Mitteilungen eines unbekannten Autors über Behandlung von Obstipationszuständen. Textfragment III stammt ebenfalls aus dem Berliner Museum, woselbst er unter No. 7094 aufbewahrt wird. Es sind Reste angeblicher Briefe des Hippocrates, Stücke vom 3., 4., 5. u. 11. und betreffen Masse und Gewichte. Wie *Friedrich Hultsch* aus Dresden in einem ausführlichen deutschen Anhange erläutert, werden in dem Fragment 7094 verschiedene Hohlmasse teils nach dem Gewichte bestimmt, teils mit anderen Hohlmassen verglichen. Der Papyrus stammt aus dem 2. Jahrh. p. Chr. Für die Mass- und Gewichtskunde der Alten ist die Veröffentlichung von grösstem Wert.

PAGEL.

ANGLETERRE.

On the „Herbarius" and „Hortus sanitatis". A paper read before the Bibliographical Society, January 21, 1901 by JOSEPH FRANK PAYNE, M. D. Oxon., F. R. C. P. London 1901. Reprinted by Blades, East and Blades. From the Society's Transactions. 70 pp. 4o mit 24 Abbildungen.

Die Publication behandelt die beiden bekannten litterarhistorischen Curiosi-

täten, die zugleich zu den ältesten Documenten deutscher Buchdruckerkunst gehören, vom bibliographischen Standpunkte und im wesentlichen nach Choulant's ausgezeichneter Abhandlung „Graphische Incunabeln für Naturgeschichte und Medizin" (Leipzig 1858), die mittlerweile selbst ein liber rarissimus geworden ist und vom Ref. im J. 1898 für den horrenden Amateur-Preis von 9 Mark erworben wurde. M. Payne hat Choulant's Angaben z. T. nach eigenen Sammlungen und den handschriftlichen Schätzen des British Museum in verdienstlicher Weise ergänzt und dazu eine Reihe bildlicher Reproductionen, meist nach den Ausgaben von 1484, 1485 und 1491, geliefert. Wie alle Publicationen des hochgeschätzten Verf.'s, seine Arbeiten über Vicary's Anatomie (1896), über die „Loimographia" von Boghurst (1894), über Th. Sydenham (1900) u. A. m., ist auch diese neueste als quellenmässig und gründlich sehr zu schätzen. Ref. bedauert, zu spät Kenntnis von ihr erhalten zu haben, um sie noch in seiner Bearbeitung der mittelalterlichen Medizin für das grosse Puschmann'sche Handbuch zu verwerten. PAGEL.

Sir M. FOSTER, Prof. of physiology in the University of Cambridge..., *Lectures on the history of physiology* during the sixteenth, seventeenth and eighteenth centuries. Cambridge: at the university press. 1901. 310 S. 8°. (mit dem Bildnisse des Vesalius).

(*Schluss.*)

Die 5. und 6. Vorlesung sind der chemischen Schule gewidmet. Fand der Historiker den lichtvollen Darlegungen des Physiologen gegenüber bisher nichts zu erinnern, als etwa dass *Günther von Andernach* kein Schweizer sondern ein Rheinländer war und dass es doch nicht angeht, den *Fracastoro* „mehr Dichter als Mann der Wissenschaft" zu nennen, so fordert der Abschnitt über Paracelsus, seine Vorgänger und seinen Nachfolger *van Helmont* doch unsern Widerspruch stark heraus. Nein, das Jahr 1493 als Hohenheim's Geburtsjahr ist lange ausser Zweifel, sein Universitätsstudium in Basel ist lange aufgegeben, und die Familie *Fugger* in Tirol, in deren Hüttenlaboratorien Hohenheim chemisch gearbeitet haben soll, ist längst als die der *Grafen Füger* aufgehellt. Ja, was vielmehr besagen will, der Benediktinermönch *Basilius Valentinus* zu Ende des 15. Jahrhunderts ist eine dreiste Fälschung der Jahre 1599—1604. Der Verfasser dieser Schriften (Johann Thölde) steht gänzlich auf Hohenheim's Schultern. Alle diese chemischen Ideen sind Hohenheims ureigenstes Geisteswerk; kein Atom dieser Gedanken hat er bei *Trithemius* empfangen, noch waren sie ihm eingetränkt, ehe er das reguläre medizinische Studium begann. Er ist ganz im mittelalterlichen medizinischen Geiste unterrichtet worden, und die Rückkehr zum eigenen Studium der Natur in Wald und Flur, in Bergwerken und Laboratorien wie am Krankenbette war die befreiende That seines ureigenen freifliegenden Geistes, die ihn und seine schüchternen Nachfolgers freimachte von den Schulfesseln der Vergangenheit, die er genau kannte, da er sie in der Jugend auf den hohen Schulen selbst getragen hat. Die Schriften des *Pseudo-Basilius Valentinus* wurden erst geschrieben, als *van Helmont*, der erste grosse medizinisch-chemische Denker

nach Paracelsus schon den Doctorhut errungen hatte, und ein gründlicheres Studium des Paracelsus wird auch zu dem Ergebniss führen, dass viele der Anschauungen und Errungenschaften *van Helmonts,* die Foster so trefflich schildert, schon bei Hohenheim zu finden sind, dem der „Herr von Merode" mehr verdankt, als er zugestehen will. Vortreffiich gezeichnet ist die Entwickelung der chemischen Anschauung Franz de le Boë's (Sylvius) und die Entdeckungen *Peyer*'s und *Brunner*'s, der neben Malpighi dem Diabetes schon auf der Spur war. Der Chemismus der Verdauungsvorgänge, begründet in der chemischen Schule des Sylvius, fand auch in der Hand eines *Georg Ernst Stahl* keine wesentliche Förderung, der als scharfer Vertreter des Animismus ein wichtiges Moment in der Erklärung der Lebensvorgänge neu hervorhebt, die Bewegung. Auch die Paracelsisch-Helmontisch-Sylvische Lehre von den Fermenten ist gut herausgearbeitet.

Mit grosser Schärfe und Klarheit sind in der 7. Vorlesung die Verdienste der englischen Schule des 17. Jahrhunderts um die Aufhellung der Respirationsvorgänge zur Darstellung gebracht: eines *Robert Boyle,* der das Erlöschen des Lebens wie einer Lichtflamme im luftleeren Raum bewies; eines *Robert Hooke,* der durch künstliche Athmung den Luftzutritt als den wesentlichen Factor bei der Athmung klarlegte; eines *Richard Lower,* der zwingend nachwies, dass bei der Athmung Luft in's Blut aufgenommen werde; eines *John Mayow* endlich der experimentell feststellte, dass nur ein bestimmter Theil der Luft bei der Athmung in's Blut über gehe und es zu arteriellem Blut mache, derselbe, der auch die Verbrennung einer Flamme, einer Kohle unterhalte, der auch die Oxydation (Calcinatio) eines Metalls unter Gewichtszunahme bedinge. Athmung, Verbrennung und Oxydation entziehen der Luft den nämlichen Bestandtheil — schnellvergessene Wahrheiten, denen erst hundert Jahre später *Lavoisier* neues Leben verlieh! — Die 8. Vorlesung knüpft an die Würdigung Stahl's in der 6. an und zeigt uns den sichtenden Eklektiker *Boerhaave* an der Arbeit, die in vielem Klarheit schaffte ohne eigene neue Entdeckungen zu produciren. Mit *Haller*'s „Elementa Physiologiae" (1757-1765) haben wir die Schwelle der modernen physiologischen Wissenschaft überschritten; in der Lehre von der Verdauung tritt bei ihm die mechanische Wirkung des Zerkleinerns, Zermahlens gegen die der Verdauungssäfte zurück. Die Magenverdauung, gegenüber den Secreten der Leber, des Pankreas und der Darmdrüsen in den Hintergrund gedrängt, wurde in ihrer Bedeutung neu erkannt von *R. A. F. de Réaumur,* dessen Experimente *Lazaro Spallanzani* wieder aufnahm und weiterführte, während *John Hunter* beider Ergebnisse im vitalistischen Sinne umdeutete. Die 9. Vorlesung nimmt den Faden der 7. wieder auf und führt ihn an *Stahl*'s Versuchen, die Blutwärme durch die Reibung in den Geweben zu erklären, an *Boerhaave*'s Ahnung eines lebenunterhaltenden Luftbestandtheils und *Hallers* Auffassung der Athemluft als eines cementartigen Bindemittels der erdigen Bestandtheile des Körpers vorüber zu *Stephen Hales* Ventilations- und Blutdruckuntersuchungen und seiner Beobachtung von Gasen in freier und gebundener Form, zu *Joseph Black*'s Neuentdeckung der Kohlensäure, zu *Cavendish, Rutherford, Priestley* und

Lavoisier, die endlich den Schleier wegzogen vor den Vorgängen bei der Verkalkung und Verbrennung, bei der Athmung und Wärmebildung im Organismus. Die letzte Vorlesung ist der Entwicklung der Lehre von den Functionen des Nervensystem's gewidmet; sie geht nochmals bis auf *Vesalius* zurück, gegen dessen ruhige Klarheit und dessen sicheren Blick für die Grenzen des Wissens seiner Zeit die Lehren eines *Helmont* und eines *Descartes* fast wie ein Ruckschritt aussehen; und doch ist die That des letzteren in ihrer Wirkung nicht zu unterschätzen, die Anwendung der wissenschaftlichen Methoden seiner Zeit auf das Studium des psychischen Phänomene. Ein grosser Fortschritt liegt trotz allem in *Thomas Willis* Studien über das Gehirn, wenn auch *John Mayow* und *Stensen* in ihren Einwendungen, im Rechte sind. Der Animismus *Stahl*'s war für den Fortschritt der Nervenphysiologie eine unfruchtbare Doctrin; Fortschritt brachte erst wieder der grosse *Albrecht Haller*. Seine Irritabilitätslehre freilich hatte in *Francis Glisson* schon einen erleuchteten Vorläufer, der auch schon experimentell nachwies, dass der sich contrahirende Muskel an Volumen abnimmt, nicht aufgebläht wird, wie die frühere Lehre lautete. Aber Hallers Entdeckungen und Ausführungen über die Functionen der Muskeln und Nerven, über Hirn und Seelenthätigkeit verlieren dadurch nichts von ihrer grundlegenden Bedeutung. Auf seinen festen Grundlagen haben wir seit anderthalb Jahrhunderten weiter gebaut. Werden wir ihm gerecht, er war auf dem rechten Wege — und auf wie manchem Abweg wird uns Fortgeschrittene die Wissenschaft in hundert Jahren sehn!

Indem wir Abschied nehmen von dem trefflichen Buche *Foster*'s, können wir uns nicht versagen die Schlussworte desselben hierher zusetzen: „For indeed it is one of the lessons of the history of science that each age steps on the shoulders of the ages which have gone before. The value of each age is not its own, but it is in part, in large part, a debt to its forerunners. And this age of ours if, like its predecessors, it can boast of something of which it is proud, would, could it read the future, doubtless find also much of which it would be ashamed."

Das ist die wahre Geschichtsbetrachtung, die uns Bescheidenheit lehrt! — Der Verfasser dieser Vorlesungen aber kann stolz sein auf sein prächtiges Werk, dessen Studium jedem einen vollen Genuss bereiten wird, der für den Reiz einer geistreichen, sicher und zielbewusst voranschreitenden historischen Darstellung empfänglich ist. Karl Sudhoff.

DANEMARK.

Troels-Lund. *Gesundheit und Krankheit in der Anschauung alter Zeiten.* Vom Verfasser durchgesehene Uebersetzung von Leo Bloch. Mit einem Bildnisse des Verf. Leipzig, Teubner 1901. 5 M.

Das geistreich geschriebene Buch behandelt in Form einer stilistisch brillanten Causerie hauptsächlich das Zeitalter des Paracelsus, dessen Lehren und Auffassungen der Verf. aus historischen Werken der Jahre 1830—1840 entnimmt, ohne auch nur mit einem Worte der Sudhoff'schen Arbeiten zu gedenken,

ohne welche aber kein Medico-Historiker heutzutage ein Urteil über Paracelsus fällen kann. Die zumeist nordische Verhältnisse berücksichtigende Schrift enthält für den eigentlichen Forscher auf medicin-geschichtlichem Boden nichts wesentlich Neues.

Höfler.

FRANCE.

C. Golesceano. *Les aveugles à travers les âges; la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts, avec une statistique sur les causes de la cécité, basée sur 2000 observations.* 270 pp. mit Tafeln, 1902. (Paris, sans nom de l'éditeur; en vente chez A. Maloine.)

Nach dem Titel zu urtheilen, würde man eine Geschichte der Blinden erwarten; diese ist jedoch nur kurz in wenigen Seiten abgehandelt, während das Uebrige sich auf die Einrichtung wie sie jetzt ist, auf die Blindenschule, auf die Behandlung der Augenleiden, Statistik etc. bezieht, und die betreffenden Directoren und Aerzte lobend hervorhebt. Man weiss, dass der H. Ludwig nach seiner Rückkehr aus Palaestina dieselbe gründete. Obschon einige gelehrte Blinden in der Wissenschaft hervorgetreten sind, ist es erst durch Valentin Haüy dass eine bessere Versorgung eingeführt wurde; in 1771 sah derselbe auf einer Kirchweihbude einige Blinden Musik spielen, zur Ergötzung des Publikums mit Eselsohren ausstaffirt. Da wurde Haüy von Mitleid bewogen; er versuchte eine erste Instruction zu geben an François le Sueur, einen blinden Bettler, welchen er indemnisirte für die auf die Instruction verwendete Zeit. Haüy war elf Jahre in Russland, wo jedoch keine Anstalt gegründet wurde, da die Beambten versicherten, dass da keine Blinden bestanden! Interessant für Historiker sind die Tafeln, welche pr. p. ältere Abbildungen wiedergeben.

Pergens.

ITALIE.

ÉTUDE DE DEUX SAVANTS ITALIENS SUR LES LIVRES MÉDICAUX DE CORNELIUS CELSE.

Note bibliographique.

Par le Dr. MODESTINO DEL GAIZO, *Naples*.

Les savants italiens se sont occupé des livres médicaux de C. Celse au cours de deux périodes. La première période est celle du XVe siècle. A cette étude s'adonnèrent les humanistes, parmi lesquels Antoine Parormita et Ange Poliziano. Ils cherchèrent les codes manuscrits, et transcrivirent les aucuns. Plus tard, Barthélémy Fontius publia à Florence (1478) l'„*editio princeps*". La seconde période va du XVIIIe siècle au XIXe: elle comprend l'édition de Léonarde Targa (Padoue, 1766); les huit lettres de J. B. Morgagni à J. B. Vulpius (1720—1750); les douze lettres de J. L Bianconi (1775) adressées à Jerôme Tiraboschi; quelques

études, la plupart inédites de Vincent Lupacchini, natif d'Abruzze et élève de l'Université de Naples (1764); quelques observations sur la lithotomie célsienne par J. B. Palletta (1806); les études di G. A. Del Chiappa (1819)... enfin l'édition de la médecine de Celse, publiée par S. De Renzi (Naples, 1852). 1)

On pourrait dire que les recherches nouvelles entreprises par deux savants italiens inaugurent à leur tour une nouvelle période. Elles viennent d'être publiées dans le vol. VIII de la revue „*Études italiennes de Philologie classique*". En voici les titres:

1) Sabbadini R., *Sui codici della Medicina di Cornelio Celso;*

2) Vitelli C., *Studiorum Celsiorum particula prima.*

L'essai de Mr. Sabbadini (pp. 1—32 du vol.) est précédé de l'indication des *lacunes* existant dans les codes. Il décrit 14 codes, conservés dans les bibliothèques italiennes; donne des renseignements sur quelques autres codes; en décrit l'histoire, en précise la classification, et termine par l'étude comparative des textes. Comme texte de comparaison il se sert de l'édition publiée par Ch. Daremberg (Leipzig, 1859).

Parmi les 14 codes examinés, deux d'entre eux sont du Xe siècle. L'un existe à la Bibliothèque Laurenziana de Florence; il porte la lettre L. [*Codice Laurenziano* 73.1]; il se trouvait autrefois à Milan, et en effet on y lit „*Liber Ecclesiae S. Ambrosii Mediolanensis*". L'autre est à la Bibliothèque Vaticana; il porte la lettre V. [*Codice Vaticano Lat.* 5951]. À la même époque se rattache le code de la Bibliothèque de Sienne, signé avec la lettre S.; il est perdu à l'heure actuelle. Le code de la Bibliothèque de Paris [*Cod. Par. lat.* 7028] est également contemporain.

En 1427 le Panormita, venant de Boulogne, possédait le code S. dont les humanistes florentins prirent copie. À la même époque J. Lamola annonçait de Milan au Panormita la découverte du code L.; le Panormita se réjouissait de cette découverte espérant ainsi corriger le code S. et en combler les lacunes. En effet le Panormita, au 20 septembre 1427, écrivait

1) *Auli Cornelei Celsi De Medicina Libri Octo, ex recensione Leonardi Targae. Quibus accedunt Versio italica; De Celsi vita et opere; Pharmacopea et armamentarium chirurgicum; Bibliotheca Celsiana latina et italica; Adnotationes criticae et historicae; Indices locupletissimi; et Lexicon celsianum. — Curante Salvatore De Renzi, medico neapolitano. — Neapoli* 1851—52; t. I, pp. I—VIII, 1—773; t. II [traduction italienne], pp. I—VIII, 1—779. — De Renzi donne une collection de travaux écrits par des italiens de même que par des étrangers sur la médecine de Celse: *a*) *Kühn C., Commentatio in Celsi lib. VII, cap.* 26, *De Calculi sectione; b*) *Kühn C., De loco Celsi in praefatione male intellecto; c*) *Rhodii J., De Acia, Dissertatio ad C. Celsi mentem qua simul universa fibulae actio explicatur; d*) Résumé de l'ouvrage de Choulant „*Apparatus critici celsiani tentamen bibliographicum* [*Lipsiae* 1824]"; *e*) Lettre de Ch. Daremberg à Mr. S. De Renzi „*Intorno ad una sentenza di Celso relativa alla divisione della Medicina*".

en ces termes à Lamola: „*Habet tibi gratias magnas hic eruditorum hominum grex pro Cornelio Celso tua diligentia tuaque sorte denuo comperto, habiturusque etiam ingentes cum et tua opera Cornelius hic noster, ut nosti, mutilatus, complebiturque*".

Vers 1470—1473, N. Niccoli, dans un de ses voyages à Milan, employa le code L. pour terminer la transcription qu'il avait faite (du code S.) d'un nouveau code N, qu'on conserve aujourd'hui dans la Bibliothèque Laurenziana [*Cod. Laurenziano* 73,7 — N.].

L'essai de Mr. Sabbadini a été complété par celui de Mr. C. Vitelli.

Mr. Vitelli [pp. 448—488 du vol. VIII des Études italiennes de Philologie] donne ce jugement de l'essai de Sabbadini: „*At nuper R. Sabbadinius, omnibus quotquot innotuerunt codicibus diligenter enumeratis, eorum qui inter hos princeps locum tenerent historiam erudite persecutus, egregie ei viam munivit qui Celsi opus ad artis criticae formulam edere vellet.*"

Vitelli dirigea ses recherches sur deux points:

a) Examen du code parisien 7028.

b) Critique comparée des codes les plus anciens de Celse dans le but probable d'indiquer „*genuinam incorruptamque lecturam . . . quo facto novae editionis criticae fundamentum jactum erit*".

Le code parisien est une réunion de plusieurs écrits médicaux; il contient 191 ff.; Vitelli en donne un large description. L'ouvrage de Celse se trouve des f. 13 r. jusqu'à 133 v. — De f. 1 r. jusqu'à 4 r. on trouve un *Tractatulus* (je répète les mots de Vitelli) *ad medicinae historiam pertinens, in quo de Apolline, artis medicae auctore, de Aesculapio ejusdem artis „ampliatore" et praecipue de Hippocrate fabulose interdum disseritur*". Dans le code a f. 134 est le zodiaque humain, étudié par le regretté E. Nicaise dans ses travaux. Les recherches de Vitelli, qui confirment celles de Sabbadini, indiquent deux catégories de codes. L'une est représentée par le code Laurenziano L., par le Vaticano V., et par le code parisien; l'autre par un code perdu, probablement S., qui nous semble avoir le plus d'analogie avec le code rédigé par Niccoli au XVe siècle [*Codice Laurenziano* 73,7 — N.].

Vitelli croit que dans la période comprise entre le IVe et le Ve siècle il exista un code de la médecine de Celse, déjà entaché de plusieurs fautes. Ce code est indiqué par Vitelli avec α. De ce code deux autres ont été dérivés: β. (*mutilus*), et γ. (integer). Du code β. les codes du Xe siècle proviennent: c.à.d. le code Laurenziano L, le Vaticano V., et un code π., duquel le code actuel parisien P. prend son origine. Du code γ. dérive le code S., du Xe siècle, et d'après ce dernier on a transcrit le code N. et les suivants.

Je dois ajouter qu'en 1884 le philologue Th. Stangel, en collationant

le code Vaticano V. dans la „*Wochenschrift f. Klass. Philolog.*" a dit qu'avec le secours du code Vaticano „das Stemma der Codices ein gesicherteres werden wird".

Les ouvrages de Sabbadini et Vitelli sont très-intéressants pour les historiens des sciences médicales, et sont un titre de gloire pour l'école philologique italienne.

Dr. ARATA (JACOPE), sous-directeur des hôpitaux civils de Gênes. *Igiene e medicina in Roma nel periodo imperiale pagano, Genova Angelo Ciminago.* (Broch. in-8o, de 58 p.)

L'auteur rappelle, tout d'abord, que Jules César accorda le droit de cité aux médecins étrangers exerçant à Rome; Antistius qui constata sur le cadavre du dictateur le nombre et la situation des blessures, et Asclépiade qui guérissait ses malades *cito, tuto et jucunde*, appartiennent tous deux à l'époque de César et de Pompée. Auguste, héritier de Jules César, réalisa les projets de son oncle pour le développement et l'amélioration de Rome qu'il approvisionna abondamment d'eau potable; l'histoire nous a transmis les noms de plusieurs médecins qui vivaient à Rome à cette époque, tels sont Artorius élève d'Asclépiade, Valgius et Marcus Antonius Asclepias qui furent médecins d'Auguste, Cratévas médecin de Pomponius Atticus, Antonius Musa, autre médecin d'Auguste, auquel le sénat éleva une statue dans le temple d'Esculape, Thémison élève d'Asclépiade et fondateur de la secte Méthodique, Celse auteur d'un célèbre traité de médecine, etc. Dès son arrivée au pouvoir, Tibère s'occupa de l'assainissement du Tibre; sous son règne vécurent Eurotus médecin de l'impératrice Julie, Apulée auteur du traité. *De herbarum virtutibus,* Menecrates, Philon et Cariclès médecin particulier de l'empereur; en dehors des médecins, il convient de citer Apicius dont le livre *De re Coquinaria* a quelques rapports avec l'hygiène. Caligula commença la construction de l'Aqueduc de Tivoli qui fut terminé par Claude son successeur lequel entreprit le dessèchement du lac Fucin; à l'époque de Caligula appartient Servilius Democrates inventeur de diverses préparations pharmaceutiques. Scribonius Largus fut médecin de Claude qu'il suivit dans son expédition en Grande-Bretagne; on peut encore citer Vectius Valens médecin de la Cour et l'un des amants de Messaline et Xénophon, archiâtre, qui aurait empoisonné Claude. Andromaque premier médecin de Néron, dédia à son impérial client son poême sur la préparation de la thériaque et Dioscoride d'Anazarbe composa un livre classique de matière médicale qui contient la description de tous les médicaments alors connus. Vespasien fit élever le Colisée et réparer l'Aqueduc de Claude; on raconte qu'il frappa d'un impôt les matières fécales; Athénée fondateur de la secte pneumatique vécut sous son règne. Titus construisit les thermes qui portaient son nom; le célèbre naturaliste Pline trouva la mort dans la catastrophe du Vésuve qui eut lieu sous le règne de cet empereur. Les médecins Agatinus, Arétée de Cappadoce, Philomenus, Criton, Pamphile, Apollonius, sur lesquels M. Arata donne quelques détails, appartiennent à l'époque de Domitien.

Trajan fit élever, dans la troisième région de la ville, de magnifiques thermes, il est en outre l'auteur d'un décret qui assurait aux enfants de la Classe pauvre l'éducation et la nourriture; parmi les médecins de cette époque, Rufus et Soranus, tous deux d'Ephèse, sont les plus connus. L'auteur consacre un assez long chapître à Galien dont le génie médical illumina le règne de Marc-Aurèle, puis il donne un aperçu de la médecine sous les différents empereurs qui se succédèrent depuis Marc-Aurèle jusqu'à Julien l'Apostat; à cette époque la médecine romaine brille d'un dernier éclat avec Oribase médecin de ce prince.

Ed. B.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

La vie de l'étudiant au moyen-âge par Roswell Park A.M. D.M., professeur de chirurgie à Buffalo. (In Univ. of Penna. Medical Bulletin.)

Dans ce discours adressé aux étudiants de l'université de Pennsylvanie, l'orateur nous donne les détails les plus curieux sur la vie de l'étudiant au moyen-âge. Il nous montre d'abord les Universités d'alors comme de grands centres où se donnent rendez-vous les étudiants de toutes les nations pour y suivre les enseignements de maîtres éminents: Paris, renommé par ses théologiens et ses artistes; Bologne par ses légistes; Salerne par ses médecins (XIIIe siècle); puis dans ces Universités où le latin est la langue universelle et obligatoire — il y a en effet des „loups" qui espionnent ceux qui s'oublient à parler entre eux leur langue maternelle — l'étudiant, qui est „un clerc", „clericus" sans pour cela être destiné à entrer dans les ordres. Néanmoins au commencement du XIVe siècle c'était l'élement ecclésiastique qui dominait dans les Universités à Prague, à Bologne notamment. Malgré cela ces jeunes gens auxquels il était recommandé d'ètré „sages comme des jeunes filles" étaient très remuants et très tapageurs. Pour les tenir on les menaçait de peines disciplinaires très variables comme sévèrité allant par exemple de l'expulsion, de l'emprisonnement à l'amende et au fouet.

Le port des armes leur était défendu sauf quand ils voyageaient. Peu de jeux leur étaient permis, quelques danses seulement. La balle, le lawn-tennis (c'est un anglosaxon qui parle) les échecs même leur étaient défendus. L'entrée à l'université était soumise à certaines pratiques d'initiation — parmi lesquelles la *Déposition des cornes* — qui commençaient par des mascarades et se terminaient par des banquets et dégéneraient parfois en rixes sanglantes. Leur vêtement était des plus simples: en Italie c'était la cappe noire, en France, le vêtement des clercs avec la tonsure; en Angleterre cependant, à Oxford, les étudiants portaient un vêtement rouge-vif.

Le travail consistait en trois lectures par jour. Ces lectures qui pouvaient durer trois heures consistaient surtout en argumentations et en disputes.

Les étudiants se recrutaient parmi les classes les plus disparates de la société; il y avait des princes, il y avait aussi de pauvres hères qui mendiaient et vivaient de la charité des autres. Leur hygiène était des plus déplorables, ils

couchaient dans des „halls", les plus anciens avaient seuls des lits, les autres couchaient par terre. Le plus souvent pas de vitres aux fenêtres, peu ou pas de feu. La sobriété n'était pas leur qualité coutumière. Ils ne connaissaient ni le café, ni le thé, ni le tabac, mais ils usaient largement du vin, ce qui amenait souvent de graves désordres.

Dans ce milieu universitaire, comment s'instruisait l'étudiant en médecine? A Tubingue, par exemple, en 1481, la première année il étudiait le matin l'*Ars Medici* de Galien, l'après-midi, les *Fièvres* d'Avicenne. La seconde année, le matin l'*Anatomie et la Physiologie* d'Avicenne, le soir le 9e Livre de Rhazes sur la *Pathologie locale*; enfin la 9e année il étudiait le matin les *Aphorismes* d'Hippocrate et le soir quelque oeuvre de Galien.

Pas d'ouvrage de chirurgie, du reste l'Eglise qui avait la haute main sur l'université avait horreur de toute effusion de sang et pour que la chirurgie restat dans l'ombre elle en confia l'exercice dans la pratique à des barbiers, qui firent la saignée et quelques petites opérations. La Renaissance, puis la Réforme vinrent qui transformèrent le monde, ramenèrent les médecins à l'étude de la médecine grecque et donnèrent un champ plus libre à la critique et à la pensée et créèrent ainsi des rivalités fécondes. C'est ainsi qu'au commencement du XVIe siècle Pistorius et Pollich qui professaient tous deux à Leipzig, différant sur certains points de l'histoire de la syphilis, s'en allèrent pour soutenir leurs idées respectives, l'un fonder l'université de Francfort sur l'Oder; l'autre l'université de Wittenberg. L. M.

Histoire médicale du Dr. Samuel Johnson par FRANCIS R. PACKARD M.D. de Philadelphie. (In „New-York Medical Journal" du 15 mai 1902.)

Samuel Johnson semble bien avoir hérité de son père Michael Johnson, libraire à Lichfield, de la vivacité de son intelligence, de la curiosité de son esprit chercheur et aussi de sa mélancolie, qui fit de lui pendant toute sa vie sinon un fou, tout au moins un original, un deséquilibré.

Physiquement la nature ne l'avait pas avantagé; dès l'enfance des écrouelles, cependant touchées par la Reine Anne, sans succès du reste, l'avaient défiguré; de plus il avait de très mauvais yeux. De l'un il ne voyait pas du tout, de l'autre il voyait mal; cependant avec l'âge il nous dit que sa vue s'améliora, ajoutez à cela une maigreur extrême, de gros os, des cheveux droits et hérissés, puis des mouvements nerveux avec des gesticulations désordonnées et vous aurez une idée de l'impression qu'il fit à sa future belle fille Miss Porter, quand il fut presenté à Mistress Porter une veuve d'une soixantaine d'années qu'il épousa à l'âge de 25 ans. On a beaucoup discuté sur la nature des mouvements nerveux qui le rendaient ridicule; ils semblent bien rentrer dans la catégorie des tics nerveux „ces tics" lui jouèrent des tours desagréables dans plus d'une circonstance, notamment dans une entrevue qu'il eut avec le peintre Joshua Reynolds et le caricaturiste Hogarth. Doué d'une intelligence précoce et d'une mémoire prodigieuse, il ne devint mélancolique que vers la trentaine. Il avait peur de devenir fou et de mourir. Pour chasser ses idées noires „ce

spleen", il faisait de longues promenades hors de la ville ou dans la ville même, battant les murs de sa canne et causant seul tout haut avec de grandes gesticulations.

Il est de plus catarreux et asthmatique; il eut aussi un sarcocele (?) qu'on devait lui opérer puis qui disparut un beau jour.

Enfin le 17 juin 1783 il est pris d'une attaque de paralysie qui lui porte seulement sur la parole; il peut encore écrire. Plus tard même il parvient a réciter tout haut l'oraison dominicale. Puis en 1784 il devient hydropique (c'était très probablement un cardiopathe) et appelle ses confrères et amis pour le soigner. On lui fait des incisions cutanées, qu'il agrandit de sa main. Il demande au Dr. Brocklesby s'il peut guérir. On lui repond qu'il faudrait un miracle et il meurt résigné le lendemain après avoir donné sa bénédiction à une jeune femme, qui avait insisté pour le voir. L. M.

La France médicale, *Revue d'Etudes d'Histoire de la médecine*, 49e année, no. 1—9. Rédacteur en chef: Dr. A. Prieur. *Travaux:*

Leon Mac-Auliffe, Les débuts de l'Hospice des vénériens, de 1785 à l'an IV. *Henri Favier,* La chirurgie d'armée dans les chroniques de Jehan Froissard (suite). *Albert Prieur,* Une Société française d'histoire de la médecine. *E. Ravon,* La médecine chez les Romains (suite). *Beauvois,* Les superstitions médicales du Bas-Berry. *Salmo,* La crainte de la syphilis à la fin du quinzième siècle. *Vaume,* L'anarchie médicale sous la Révolution. *E. T. Hamy,* Les blessés de Beveziers. Notes pour servir à l'histoire des débuts de la médecine navale en France. *L. Mac-Auliffe et A. Prévost,* Étude historique sur l'enseignement clinique à Paris (suite). *Prince de Cardé et Dr. Roubinovitch,* Contribution a l'étude de l'état mental des Jansénistes convulsionnaires. *A. Corlieu,* Les médecins de Paris de 1792 à 1794. *Paul Delaunay,* Les anciens médecins du Maine. Daniel Tauvry, anatomiste, embryologiste, médecin, thérapeute. *D. Schapiro,* Obstétrique des anciens hébreux, d'après la Bible et le Talmud, comparée avec la tocologie greco-romaine. *Alezais,* Un fait de réglementation des honoraires médicaux par le Parlament au XVIIIe siècle. *Victor Nicaise,* Notes pour servir à l'histoire de l'Anatomie au XVIe siècle et de la période prévésalienne. V. Fossel.

„Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften", Organ der Gesellschaft. Red. Kahlbaum, Neuburger und Sudhoff.

La deuxième livraison des communications a paru. Elle contient: I. Originalabhandlungen. Neue Beiträge zur Vorgeschichte des Thermometers, von Dr. *E. Wohlwill* in Hamburg. Mit Abb. im Text, p. 57. Medizinisches aus der deutschen Orientgesellschaft, von Baron Dr. *F. von Oefele* in Neuenahr. Mit drei Abb. im Text, p. 62. Zur Handschriftenkunde der mittelniederdeutschen Medizin und Naturwissenschaft, von Dr. *C. Borchling* in Göttingen, p. 66. II. Referate. Naturwissenschaften: Alchemie. Botanik. Chemie. Geographie. Geologie. Pharmazie. Physik. Technik. Zoologie. Allgemeines, p. 71. Medizin: Allgemeines und Gesamtdarstellungen. Altertum. Mittelalter. Neuzeit.

Epidemieen etc. Therapie, Bäder, Krankenpflege, Volksmedizin. Lokalgeschichte, Kongressberichte. Tiermedizin, p. 107. III. Nachrichten und Notizen, p. 134. Medizin. *Hugo Magnus*, Medizin und Religion etc. Handb. der Gesch. der Medizin. *Karl Sudhoff*, Zur Geschichte der Lehre von den kritischen Tagen. *E. Forgue*, prof. de Clin. Chir., Empiriques et Chirurgiens. *Johannes Müller*, Die Lebenskraft und ihre Geschichte. *Ludwig Knapp*, Beiträge zur Geschichte der Eklampsie. *R. Kossmann*, Zur Geschichte des Wortes „Eclampsie". *Baron F. von Oefele*, Präh. Parasitologie nach Tierbeobachtungen. Litteraturnachweise zur Gesch. der Med. in der Keilschriftcultur. Zur Pharmacie der ältesten Keilschriftkultur. Serie der Monemera. Verbotene Aderlasstage in der Keilschriftkultur. *Dr. Messerschmidt*, Keilschriftmedizin. *A. Boissier*, Haruspex. *Baron F. von Oefele*, Schlangenöl, Pap. Ebers 66,1. *E. Brosse*, Der Teich Bethesda. *Julius Jolly*, Medicin. *Iwan Bloch*, Neuere Darstellungen der indischen Medizin I u. II. *R. Herzog*, Bericht über eine epigraphisch-archäologische Expedition auf der Insel Kos im Sommer 1900. *P. Bienkowski*, (Akad. d. Wiss. in Krakau, Juli 1901) spricht über die Wagen der Scythen. *Fred. George Kenion* und *H. Diels*, Some Addit. Fragments of the London Med. Papyrus. *G. Skevos Zervos*, War Cleopatra von Aegypten eine Aerztin? *G. Eugene Cordell*, The Medicine and Doctors of Horace. *M. G.*, Ein Krankheitsjournal aus dem II. Jahrh. n. Chr. *J. Preuss*, Die strafr. Verantwortlichkeit des Arztes im Altertum. *W. Turajeff*, Aethiopische Zauberformeln und Beschwörungen. *V. Wilcken*, Heidn. und Christl. aus Aegypten. *P. M. Collangettes*, Les MS. de Médecine de la Bibl. Orientale de l'Université St. Joseph. *Iwan Bloch*, Schiffsärzte in byzantinischer Zeit. *Pelegrino*, Le livre de la cure des yeux de Jean Mésué. *M. Steinschneider*, Eine arabische Pharmakapoe des 13. Jahrh. von Abu 'l-Muna. *Carl Arlt*, Neuer Beitrag zur Geschichte der medizinischen Schule von Montpellier. *Charles Laborde*, Bienvenu de Jérusalem et son oeuvre. *Baron F. von Oefele*, Kurze Notiz über ein gleichlautendes Rezept im kleinen Berliner Papyrus und im Gothaer Arzneibuch. Contra scarbueck meyster to brunswick. *M. Foster* (Cambridge), Lectures on the History of Physiology during XVI, XVII and XVIII centuries. *L. Kotelmann*, Luther und Papst Leo X. als Brillenträger. *Franz Strunz*, Theophrastus von Hohenheim. *Karl Sudhoff*, Ueber Theophrast von Hohenheims Bedeutung als Wundarzt. *Albert v. Haller*, Benedikt Marti (Aretius). *Alexander Ferenczi*, Montaigne a részegességröl. *W. Kühne*, Venus, Amor und Bachus in Shakespeare's Dramen. *Josef Schindler*, Molière und die Aerzte. *Andrés Martinez Vargas*, Jerónimo Soriano, ein Kinderarzt des 16. Jahrhunderts. *Richard Landau*, Ein deutscher Vorläufer Harveys. *Robert Schatz*, Rosensteini Rosén Miklós. *Tiberius von Györy*, Emlé-Kezzünk régiekröl. Aus einer Universitäts-Rektoratsrede vor hundertunddreissig Jahren. *Johann Merkel*, Ein Chirurg des 18. Jahrhunderts. *P. Pansier*, Tractatus de Hypopio auctore (anno 1785) Joanne-Claudio Pancin. Histoire des Lunettes. *Georg Siegerist*, Aus den Tagebüchern des alten Heim 1795—1834. *E. Ebstein*, Arthur Schopenhauer als Student in Göttingen. *Max Fischer*, Christian Friedrich Wilhelm Roller. *Heinrich Schüle*, Ibid. *Rudolf Emmerich*, Erinnerungen an Max von Pettenkofer. *W. Erb*, Aus den letzten 40 Jahren. *Maximilien Bresgen*, Fünfundzwanzig Jahre Nasen- und Hals-Arzt. Nekrologe, Jubilea, Epidemieen etc.

Friedrich Ehrhart, „königl. grossbrit. und kurfürstl. braunschweig lüneburgischer Botaniker". Von H. Steinoorth, Hannoversche Geschichtsblätter. Jahrg. 5, Heft 3.

In der zur Feier des 100jährigen Bestehens der naturhistorischen Gesellschaft zu Hannover im Jahre 1897 herausgegebenen Festschrift findet sich bereits eine von R. Lehmann geschriebene Biographie des Botanikers Ehrhart. Eine Ergänzung und Erweiterung zu dieser bietet die kürzlich in den hanno-

verschen Geschichtsblättern, aus der Feder von H. Steinoorth stammende Lebensbeschreibung. Friedrich Ehrhart, der am 4 November 1742 zu Holderbank im Canton Bern geboren war, widmete sich ursprünglich dem Apothekerberufe. Durch Familienbeziehungen, welche ihn mit dem in Göttingen lebenden Albrecht von Haller und den hannoverschen Leibarzt von Zimmermann verbanden, kam er nach Hannover. Von dort wandte es sich nach Schweden. In Upsala, wo er von 1773—1776 lebte, gab er den pharmazeutischen Beruf auf und studierte Naturwissenschaften, insbesondere Botanik. In erster Linie waren Linné, der Vater, und Linné, der Sohn, seine Lehrer. Allmählig wurde er deren Freund und Mitarbeiter. Nach 5 jähriger Abwesenheit kehrte Ehrhart aus Schweden nach Hannover zurück, um zunächst dem gelehrten Apotheker Andreae bei seinen naturwissenschaftlichen Arbeiten zu helfen. Im J. 1780 ward ihm von der königl. Regierung in Hannover aufgetragen, das Kurfürstentum Braunschweig-Lüneburg botanisch zu bereisen und eine Flora von diesem Lande zu schreiben. „Die Ergebnisse seiner 3 jährigen Reisen durch alle Teile des Landes, von denen er die bemerkenswertesten wiederholt durchforscht hatte, stellten eine ansehnliche Menge von Pflanzen fest, von denen mehrere noch ganz unbekannt, andere vorher noch nicht in Deutschland gefunden waren; dennoch musste die Bearbeitung der Flora hanoverana aufgegeben werden, da man ihm die notwendigen Mittel dafür versagte." Ehrhart war aber auch sonst literarisch sehr thätig. Schon im Herbst 1779 wurde ihm von dem jüngeren Linné das Supplementum plantarum zugesandt mit der Bitte solche durchzusehen und abdrucken zu lassen. Später veröffentlichte der im Jahre 1787 zum „Königlichen Botanicus" ernannte Ehrhart viele naturwissenschaftliche Arbeiten in Beckers „Ephemeriden", Baldingers „Magazin für Aerzte", Hirschfeldts „Gartenkalender", Scherfs „Archiv der medizinischen Polizei", Elwerts „Magazin für Apotheker" u.s.w. Teilweise sind die in diesen periodischen Schriften veröffentlichten Abhandlungen nochmals in Ehrhart's „Beiträgen zur Naturkunde" wieder abgedruckt.

H. Steinoorth, der geistig und körperlich rüstige Nestor der hannoverschen Botaniker, war zur Abfassung der hier besprochenen Biographie besonders berufen, da er Ehrharts Lebenswerk teilweise zur Ausführung brachte. H. Steinoorth gab nämlich 1848 eine „Phanerogamen-Flora des Fürstentums Lüneburg und seiner nächsten Begränzung" heraus, welche in den betreffenden Landesteilen gern und viel benutzt wurde. Für das von dem gleichen Verfasser gebotene Lebensbild des im J. 1795 gestorbenen „königl. grossbrit. und kurfürstl. braunschweig-lüneburgischen Botanikers" haben ihm besonders die Freunde der Geschichte der Botanik zu danken. Hermann Peters.

W. Loudon Strain. *Case of infection of leprosy through a wound.* British Medical Journal 1901. Sept. 14. S. 715.

Dieser Fall wurde in Brasilien beobachtet und betraf eine Italienerin, die wegen eines Mammacarcinoms operirt worden war. Mit einer kleinen granulirenden Wunde wurde sie aus dem Hospital entlassen. Nach ½ Jahre kam sie wieder mit leprösen Flecken im Gesicht, in der Umgebung der Narbe und

an den Extremitäten, von denen der in der Umgebung der Narbe befindliche der erste gewesen war. Verfasser glaubt daher, dass die Infection von der Operationswunde aus stattgefunden hat. Wie weitere Nachforschungen ergaben, hatte die Frau einen Sohn, der seit 3 Jahren an Lepra litt. SCHEUBE.

SIMON FLEXNER. *A comparative study of dysenteric bacilli.* British Medical Journal 1901. Sept. 21. S. 786.

Verfasser stellte vergleichende Untersuchungen mit den von verschiedenen Beobachtern in verschiedenen Ländern, von ihm und *Strong* auf den Philippinen, von *Shiga* in Japan, von *Kruse* in Deutschland und von *Musser* auf Porto-Rico, bei Dysenterie gefundenen Bacillen an. Dieselben ergaben so unbedeutende Unterschiede, dass die Identität aller dieser Mikroorganismen angenommen werden muss. SCHEUBE.

RONALD ROSS and ERNEST S. REYNOLDS. *A case of beri-beri (?) possibly due to arsenic poisoning.* British Medical Journal 1901. Oct. 5. S. 979.

Dieser Fall betraf eine Missionarsfrau, welche in Sierra Leone während der Schwangerschaft erkrankt war und, nachdem sie ein reifes, aber todtes Kind geboren hatte, nach England transportirt wurde, wo allmählich Besserung eintrat. Die Symptome, welche die Kranke darbot, gleichen denen der hydropisch-atrophischen Form der Beriberi. Dabei war die Haut der Fusssohlen roth und schwitzte stark. Die Zehennägel waren verdickt und sehr empfindlich und zeigten quere Streifen. Auch der Daumen- und der Kleinfingerballen sowie die Fingerbeeren waren geröthet, und die Hände schwitzten. Am Leib war eine leichte Pigmentation und Abschuppung wahrzunehmen. Während der Reise litt die Kranke an einem Erythem an verschiedenen Körpertheilen (Prickly heat?). In den Haaren derselben wurde von Professor *Dixon Mann* Arsenik in beträchtlicher Menge nachgewiesen. Aus diesem Grunde und weil bei den Eingebornen Westafrikas Beriberi nicht beobachtet werden soll — nach *F. Plehn* kommt dieselbe in Sierra Leone vor — und die Patientin vor der Erkrankung viel in Zinnbüchsen eingemachte Conserven, namentlich californische Früchte, gegessen hatte, halten Verfasser diesen Fall für eine Arsenikvergiftung und glauben, dass diese überhaupt bei der Beriberi eine Rolle spielt, da in den Tropen mannigfach, durch den Genuss von Conserven, durch die Anwendung des Arseniks zur Vertilgung der Ratten auf den Reisfeldern, durch das Arbeiten in Zinnminen u.s.w., die Möglichkeit für eine Arsenikvergiftung gegeben ist. Für den vorliegenden Fall mögen Verfasser Recht haben, und vielleicht wird auch ab und zu einmal ein Fall von Arsenikvergiftung irrtümlicherweise zur Beriberi gerechnet, aber bei der eigentlichen Beriberi handelt es sich sicher nicht um eine Arsenikvergiftung. Dagegen sprechen nicht nur das Fehlen der die Arsenikvergiftung charakterisirenden Haut- und Magen-Darm-Symptome bei der Beriberi, sondern auch die epidemiologischen Verhältnisse derselben überhaupt. SCHEUBE.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 3 (1. Februar 1902) bespricht *Bruno Galli-Valerio die Rolle, welche von den Ratten- und Mäuseflöhen bei der Uebertragung der Pest gespielt wird.* Nach einigen an sich und andern gemachten Versuchen hält er dieselbe für gering oder gleich null, da die Ratten- und Mäuseflöhe den Menschen nicht beissen. Entgültig kann die Frage nur gelöst werden, wenn Ratten- und Mäuseflöhe, die auf Pestratten gesessen haben, auf Menschen gesetzt werden, und Verfasser bietet sich selbst zu diesem Versuche an — ein billiges Anerbieten, da dies wohl schwerlich von jemand angenommen wird.

Sodann folgen *St. George Gray's weitere Mittheilungen über Malaria-Fieber auf St. Lucia; eine Analyse von 230 Fällen.* Er bestätigt die Beobachtungen von *Stephens* und *Christophers* hinsichtlich der Zunahme der grossen mononucleären Leukocyten und ihrer diagnostischen Bedeutung. Diese Leukocyten sind es auch, die bei Malaria pigmentirt werden. Ausser bei dieser Krankheit findet man sie nur noch vermehrt bei Lymphosarkom, Krebskachexie und terminaler Leukocytose. Die schwersten Fieberformen beobachtete er im Alter von 10—20 Jahren. Er konnte ferner die verschiedenen Entwickelungsphasen der Halbmonde verfolgen. Nach seinen Beobachtungen sind diese immer intracorpusculär und treten erst bei der Geisselbildung aus den Blutkörperchen aus.

Cuthbert Christy berichtet über eine isolirte Epidemie von *Spirillum-Fieber* (*Rückfall- oder Hungerfieber*) in einem Dorfe der Präsidentschaft Bombay. Er ist geneigt zu glauben, dass bei der Uebertragung dieser Krankheit die in Indien so verbreitete Bettwanze eine Rolle spielt.

Den Schluss bildet der Anfang einer Arbeit von *Albert Ruskin Cook* über das *Malaria-Fieber, wie es in der Gegend der grossen Seeen von Centralafrika angetroffen wird.* Am häufigsten kommen hier die malignen Fieber vor. Sehr selten werden aber Halbmonde beobachtet.

In No. 4 (15. Februar 1902) veröffentlicht *Patrick Manson* einen Brief von *T. Howard Cook*, in dem dieser über die *Schlafkrankheit in Uganda* berichtet. Diese ist hier offenbar in der Zunahme begriffen. An vielen Orten herrscht dieselbe in epidemischer Form. Auf einer Insel des Victoria Nyanza fielen ihr allein 200 Eingeborne zum Opfer, und im District Kyagwe in Busoya und in der Umgebung von Mengo werden buchstäblich Hunderte dahingerafft. In 26 von *Cook* beobachteten Fällen fand sich 25 mal Filaria perstans.

W. G. Ross und *C. W. Daniels* theilen einen interessanten, in London beobachteten Fall von *hämorrhagischer Pankreatitis bei acuter Malaria* mit. Derselbe betraf einen von Brindisi gekommenen 23 jährigen englischen Seemann, welcher heftige Magen- und Darmblutungen, aber keine Zeichen von Malaria darbot und nach 5 tägiger Krankheit unter Collaps starb. Bei der Section zeigten Pankreas, Magen und Darm starke Blutextravasate, und die Capillaren derselben waren mit Malaria-Parasiten, die sich meist in oder nahe der Sporulation befanden, vollgepfropft, während in andern Organen nur vereinzelte gefunden wurden.

Als *bei Eingebornen von Ostcentralafrika vorkommendes Randgeschwür des*

Zahnfleisches beschreibt *Neil Macvicar* eine bei den Eingebornen der Shire-Hochländer häufige Gingivitis-Form unbekannter Ursache, die nach Ansicht des Referenten nichts besonderes darbietet, und theilt im Anschluss hieran einen dort beobachteten Fall von hämorrhagischen Blasen auf der Zunge mit, der Aehnlichkeit mit den von *Preston Maxwell* aus China beschriebenen Fällen hat.

Endlich enthält die Nummer noch die Fortsetzung von *Cook*'s Arbeit über das *Malaria-Fieber, wie es in der Gegend der grossen Seeen von Centralafrika angetroffen wird.* Nach seiner Ansicht hat das Schwarzwasserfieber nichts mit dem Chinin zu thun. Er hat dasselbe in 2 Fällen auch bei Eingebornen beobachtet. Ueberhaupt ist für diese die Malaria nicht eine so harmlose Krankheit, wie vielfach angenommen wird. Von 456 malariakranken Eingebornen, die in's Hospital in Mengo aufgenommen wurden, starben 54 = 11.8 pCt.

No. 5 (1. März 1902) beginnt mit einer *Mittheilung über die vermeintliche Uebertragung der Pest durch Flöhe und des Rückfallfiebers durch Bettwanzen* von *George H. F. Nuttall.* Betreffs der ersteren verweist derselbe auf seine schon veröffentlichten diesbezüglichen Versuche, die sämtlich negativ ausfielen. Bezüglich des Rückfallfiebers erinnert er an die Versuche *Tictin*'s, der mit dem aus zerquetschten Wanzen gewonnenen Blute Affen inficiren konnte, wenn dieselben unmittelbar, nachdem sie an Kranken gesogen hatten, aber nicht, wenn sie erst 48 Stunden später zu den Versuchen verwandt wurden.

Darauf folgen *zwei* kleine *Mittheilungen über Malaria-Fieber in China* von *W. G. K. Barnes,* die kein besonderes Interesse darbieten, und endlich der Schluss von *Cook*'s Arbeit über das *Malaria-Fieber, wie es in der Gegend der grossen Seeen von Centralafrika angetroffen wird.* Aus dem reichen, zu kurzer Wiedergabe im Referate nicht geeigneten, Inhalte derselben sei angeführt, dass von 100 Kindern unter 2 Jahren, die Verfasser untersuchte, 40 vergrösserte Milzen hatten, ganz unabhängig davon, ob sie Fieber hatten oder nicht, während von 100 Erwachsenen nur 17 Milzvergrösserung darboten. Die Hauptfieberzeit ist in Centralafrika die Trockenzeit, wozu allerdings zu bemerken ist, dass auch während dieser selten ein Monat ohne einige schwere Regengüsse vergeht.

Scheube.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, April, 1902, Leipzig.

We have a contribution, although a somewhat meagre one, to medical geography in Dr. Steuber's paper *Ueber Krankheiten der Eingeborenen in Deutsch-Ostafrika.* Leprosy is present throughout the whole country. The natives, at least in some places, look upon it as contagious and report every suspected case to the authorities. Frambœsia is widely prevalent in the coast districts. A woodcut is given to illustrate the appearance of the disease, but like most attempts of the kind, it illustrates nothing. The treatment by iodide of potassium has been found remarkably successful. The tincture of iodine is also useful. Blackwater fever was not observed in Negroes or Indians, but is relatively common among the Goanese. No explanation is given of this difference in susceptibility. It is mentioned, however, that „die Erkrankten

hatten ohne Ausnahme wenige Stunden vor dem Schwarzwasserfieberanfall 0.5 bis 1.0 g. Chinin genommen." The attacks were of no great gravity. It would be interesting to know if the cases of Blackwater Fever caused by quinine are milder than those which occur without the agency of this drug. Guinea worm, the Bilharzia haematobia, Filaria disease, and Anchylostomiasis are met with. Dysentery is becoming less frequent among the European population. Calomel, and Ipecacuanha in large doses, are the remedies employed, and attention is drawn to the efficacy of Simaruba, which, for some reason or other, has lately fallen into undeserved neglect.

Dr. Brero of Java writes a short article on the treatment of catarrhal dysentery in the tropics. Rest, light farinaceous foods instead of milk diet. Salicylate of bismuth, and clysters of a weak solution of permanganate of potassium are the remedies recommended. „Ueber Milzbrandinfection der Raubtiere" by Bassenge is a useful contribution to a subject that has received little attention. The point that chiefly interested us is the proof that it is only those animals which are kept in confinement that are susceptible to the anthrax infection. 2 Uennec writes a *notice sur la syphilis dans l'Afrique tropicale.* He lays stress on the greater resistance of the negro race to the syphilitic virus, and the mild course which the disease runs in the negro: the mulatto, he thinks, suffers in direct proportion to the white blood he has derived from his parents. He recommends as a prophylactic measure for Europeans *de n'avoir commerce qu'avec des femmes de race noire.* It would be safer to avoid commerce with women of any race. I have very limited faith in the innocuousness of any race as regards syphilis.

ANDREW DAVIDSON.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

Le cholera en Arabie.

Le cholera qui s'est manifesté au Hedjaz pendant le pélerinage s'est arrêté au lazaret de Tor. Les villes de la Mecque et de Médine et les ports de Djeddah et de Jambo ont été tour à tour indemnes du fléau, aussitôt que les pélerins quittaient ces localités pour poursuivre leur voyage de repatriement. Chose digne à noter, les habitants de toutes ces villes par où les pélerins ont passé ont été presque épargnés de la maladie. Les caravanes de Damas et de la Mesopotamie sont arrivées à destination en parfaite santé, affirment encore une fois le fait, que le séjour pendant quelques jours dans le désert constitue le meilleur moyen de purification des masses et par conséquent la meilleure défense contre la propagation des épidémies. Au lazaret de Tor, malgré la grande agglomération des pélerins, 12.000 personnes à la fois, le cholera n'a causé que 54 attaques, dont 43 mortelles, et il a épargné également le personnel du lazaret. Cette épidémie cholérique a touché donc à sa fin, n'ayant pas heureusement justifié les craintes manifestées aux premiers moments d'une invasion progressive de l'Egypte et des autres pays Méditerranéens. Sans doute ce résultat est dû à la

barrière naturelle du désert et aux mesures de défense appliquées au lazaret de Tor où tous les bateaux avec pélerins étaient soumis aux mesures de purifications prescrites par les conférences; mais il ne faudrait aussi perdre de vue la tendance de l'épidémie de se limiter dans les groupes des pélerins.

Bien que le Hedjaz est aujourd'hui considéré indemne de cholera, le fléau a envahi quelques villages de la province du Yemen, de l'autre coté de l'Arabie. C'est au village *Sabia* situé à l'intérieur quelques heures loin du littoral, dans la direction de *Djizan*, que des cas de cholera se sont manifestés au mois de mai, peut-être même au mois d'avril: 200 cas dont 80 mortels présentant les symptômes classiques. La maladie s'est propagée dans d'autres villages environnants et elle prend la direction de Hodeydah, port de mer de la province du Yemen.

C'est une nouvelle menace de l'expansion du fléau asiatique dans les pays riverains de la Mer Rouge.

Constantinople, 8 juin 1902. Dr. Stékoulis.

A. Peste bubonique. *Indes anglaises.*

	30 mars-5 avril.	6-12 avril.	13-19 avril.	20-26 avril.	27 avr.-3 mai.
Bombay (*Ville*)	947	696	658	589	486
„ (*Présid.*)	3170	2093	2045	1673	930
Madras	—	73	—	—	—
Bengale	—	603	760	553	473
Prov. Nord-Ouest	1570	1660	763	806	718
Mysore Etat	173	80	131	—	—
Punjab	14871	16281	14145	12311	12334
Calcutta	689	603	588	575	441
Kaschmire	416	212	—	—	—
Hyderabad	—	28	37	—	—
Karachi	—	104	136	—	—
Rajputa	—	10	—	—	—
Barars	—	44	79	—	—

Dans le port de Veraval ont été constaté 589 (396) cas dans les deux semaines 29 mars—4 avril et 5—11 avril. *Australie. Sydney*, 7 mai 5. *Brisbane*, 7 mai 35. *Amérique. San Francisco*, 22 févr. 1 (1). *Cap de Bonne Espérance*, 30 mars au 5 avril 2; 6 au 12 avril 5 (3); 13 au 19 avril 1. *Port Elizabeth*, 20 au 26 avril 3. *Egypte*, 13 au 19 avril 22 (15); 20 au 27 avril 18 (8); 5 au 11 mai 29 (12). *Caire*, 11 au 17 mai 58 (35). *Madagascar*, 19 au 27 avril 8 (4). *Hongkong*, 20 au 26 avril 5 (5); 3 au 10 mai 24 (19); 11 au 17 mai 31 (34). *Mauritius*, 7 mars au 10 avril 24 (17).

B. Choléra asiatique. *Indes Néerlandaises. Sourabaia*, 23 mars au 5 avril 14 (7). *Probolingo*, 3 mars au 6 avril 39 (23). *Makassar*, 21 févr. au 20 mars 71 (60). *Tegal*, 5 mars au 8 avril 19 (14). *Mekka*, 8 avril I. *Djedda*, 8 au 10 avril 13; 10 au 24 avril 28. *Djambo*, 7 au 21 avril 36. *Suez*, 23 au 27 avril 44 (34). *Egypte*, 1 au 24 avril 48 (34). *Calcutta*, 23 au 29 mars (127); 30 mars

au 5 avril (128); 6 au 12 avril (172). *Manille,* 20 au 22 mars 15. *Hongkong,* 16 au 31 mars 28 (26).

C. Fièvre jaune. *Mexique. Vera Cruz,* 16 au 29 mars 6 (3); 30 mars au 5 avril 2 (2); 6 au 12 avril 4 (3); 13 au 19 avril 12 (5); 20 au 26 avril 9 (6). *Brésil. Rio de Janeiro,* 17 au 23 févr. (15); 24 févr. au 2 mars (37); 3 au 9 mars (38); 10 au 16 mars (38). *Pernambuco,* 18 janv. au 1 mars 31 (21), 21 avril l'épidémie est déclarée finie. La *Guyane Française* au 27 mars 34 (23).

(D'après les numéros 19, 20, 21 et 22 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" et les numéros 2158, 2159, 2160 et 2161 du „British medical Journal".)

Amsterdam, 7 juin 1902. Ringeling.

VARIÉTÉS.

La peste et le tabac.

Le „Tijdschrift v. Geneesk." de 10 mai — d'après le „Lancet" de 3 mai — traite le tabac et ses qualités en thérapeutique. Entre autres louanges, dont on doue l'herbe de Nicot, ses mérites comme remède de la peste sont cités. Mais on a négligé un des plus dignes préconiseurs du tabac contre la peste, le Dr. Diemerbroeck.

C'est le Dr. Isbrand van Diemerbroeck, qui, pour bien faire ressortir l'importance du tabac comme antidote contre la peste, nous raconte — dans ses Libri IV de peste — la diète suivie par lui durant l'épidémie à Nymègue (1636—37).

Pénétrant sans crainte aucune dans les maisons des pestiférés il avait toujours soin de ne jamais y venir qu'après les repas qui se composaient de pain et de beurre et de viandes saignantes arrosées de vin blanc ou de bière. Il dédaignait le porc, le hareng et d'autres aliments difficiles à digérer et surtout il avait soin de fumer de nombreuses pipes de tabac. S'il avait mal au coeur ce qui arrivait souvent auprès des malades et dans les maisons puantes, il se réfugiait dans quelque coin pour y fumer quelques pipes. Durant toute la durée de l'épidémie c'était son seul remède.

Aussi il prétend qu'il n'y a pas de médicament plus sûr contre le fléau que le tabac dont il rejette cependant la décoction comme boisson. En effet il ne l'a considéré que comme médicament. L'épidémie finie il dit en avoir abandonné l'usage.

Il raconte (Hist. XVI) qu'une fois visitant un pestiféré le notaire N. Straeten l'horrible odeur l'envahit en entrant dans la chambre et qu'il se sentit contaminé par la peste. Il en donne la description suivante: „Aussitôt que possible je suis sorti, souffrant de vertige, de vomiturition et d'oppression de poitrine et du coeur. En rentrant chez moi je fumai 6—7 pipes d'un tabac excellent. Bientôt je me sentis soulagé et si bien que j'ai continué mes visites après avoir pris un drachme de bon tr.acle (thériaque). Une même attaque m'est arrivée plusieurs fois pendant la peste. Le remède m'a aidé, toujours et assez vite, à l'exception d'une fois où après avoir vu un boulanger et sa femme, atteints de diarrhée pesteuse j'avais négligé de prendre mon remède ordinaire.

Je me croyais dans un danger réel; néanmoins je fumai quelques pipes après quoi m'atteignit une telle oppression et une telle somnolence que j'étais obligé de m'endormir. Mon domestique me réveilla quelques heures après parce que j'étais attendu par un grand nombre de malades.

J'étais hors d'état de me tenir. Je me plaçais près du feu toujours assisté par mon valet. De nouveau je pris du tabac et après quelques pipes tous les symptômes disparurent à l'exception de quelque oppression du coeur. Je pris encore 1½ drachme de thériaque, du bon vin chaud avec un peu de canelle et de noix muscade; je repris courage, je sortis et je me réchauffai en marchant. Revenant le soir chez moi je me sentis mieux, je pris le souper et le terminai par quelques pipes de tabac. Ceci m' aida toujours quand je me sentis envahi par le venin de la peste. Néanmoins d'autres n'avaient pas la même chance.

Quelques soldats eurent la même bonne expérience du tabac, comme leurs chefs me l'ont raconté. (Hist. XL.) On assure que pendant une grande peste à Londres les marchands de tabac et leur famille n'ont pas été atteints. A Nymègue au contraire tous les marchands de tabac n'ont pas été si heureux. Chez un de ces marchands, dont la famille était assez nombreuse, seule une servante a été atteinte et elle s'est rétablie bientôt.

Traitant la question — bien importante aujourd'hui, quant à la valeur de la sérothérapie — la question, si une attaque de la peste protège contre une deuxième affliction Diemerbroeck raconte les cas du chevalier Schabhals. Voir Hist. XXXVII et de quelques autres qui n'avaient nullement acquis l'immunité après la première attaque.

L'Index catalogue.

De l'index catalogue l'édition bien connue du „Surgeon general of the Army" à Washington a paru tome I de la IIe série. Ce livre contient la fin de G. et va jusqu'à Her...

L'anniversaire de Rumphius.

Le musée colonial à Harlem célèbre au 16e juin l'anniversaire de Rumphius, né à Hanau ± 1627 décédé le 15 juin 1702. Rumphius, surnommé Plinius indicus, est l'auteur du „Amboinsche Kruytboeck" et du „Amboinsche Rariteitkamer", oeuvres fondamentales pour l'étude de la Botanique et de la Zoölogie des Indes.

La lèpre et l'isolement.

Le Dr. Kiewiet de Jonge, Prof. de l'Ecole de Weltevreden (Java) s'est rendu à Noesa Kembangan pour rapporter sur le projet de fonder des léproseries. Aux régions, peu peuplées, comme sur l'île Noesa Kembangan, les malades souffrants de lèpre pourront s'occuper de l'agriculture — pour leur propre usage — et d'autre part trouver l'indispensable secours. Ce voyage résulte du fait que la grande majorité des léprologistes accepte de nouveau l'idée de

la contagiosité de ce terrible fléau. Du reste le monde officiel, aux Indes comme ailleurs, avait, de mauvaise heure (± 1865) et bien légèrement, quitté cette conviction qui avait été fondée sur l'expérience de tant de siècles et qu'on trouve dispersée partout où la lèpre regne sur la surface du globe et parmi les peuples les plus isolés.

COMMUNICATIONS.

L'enseignement de la pathologie tropicale.

A présent la question de l'enseignement des maladies tropicales en Hollande est à l'ordre du jour. Dans le „Tijdschrift v. Geneeskunde" (26 avril) le Dr. de Haan, de l'école de Weltevreden (Java) s'oppose à l'institution d'une chaire pour cet enseignement en Hollande. Notre collaborateur le Dr. v. d. Burg, depuis longtemps champion infatigable pour l'idée d'étendre cet enseignement dans la mère-patrie a attaqué l'argumentation du Dr. de Haan. Le rapport d'une commission instituée pour étudier la question a été — mirabile dictu — négatif. Ensuite le Dr. Peypers a rejeté les conclusions de ce rapport, non analogues aux opinions de la grande majorité des connaisseurs des maladies tropicales en Europe et ailleurs. Cette réponse du Dr. P., datant du 15 mai va paraître dans le Tijdschrift v. Geneeskunde. Pour mieux accentuer les opinions des autorités non-hollandaises en ce qui à rappart aux maladies exotiques, le Dr. P. s'est adressé de nouveau au Proff. Treille, Davidson et au Dr. Scheube. Le „Gutachten" du Dr. Scheube a été communiqué à la commission sus-dite; les conclusions du Prof. Treille paraissent dans cette livraison. Enfin nous donnons la réponse, que le Prof. Davidson a eu la bonté de nous adresser:

My dear Dr. Peypers.

I am astonished to hear that there are people in Holland — a country that has always held so high a position in medicine — who are doubtful as to the advantages of having a school at home for giving special instruction in Tropical diseases. The existence of such a school in Holland should not interfere with the establishing of a similar one in Java. On the contrary, the one should help and support the other.

Even if it were true that the training at home must be largely theoretical, this would be no argument against a home school — for nothing is more urgent than provision for a more thorough theoretic grounding in tropical pathology on the part of those who intend to serve in the tropics. The study of tropical diseases naturally and necessarily occupies a very subordinate position, in the curriculum of our Universities, and the importance of a more thorough training in *principles* seems sufficiently obvious.

But surely in Amsterdam you have very considerable clinical material. So that you should be able to give *practical* as well as theoretical instruction in the diseases of warm climates.

England and France have what may be called Tropical Schools in their Colonies. There is, for example, an École de Médecine in Alger, of which Brault

of "inferior intellectual development". But it may be said that these are not distinctively Schools of Tropical Medicine. True they are not so in name, but the teaching in these schools must be largely devoted to the diseases proper to the country. If they had to establish a separate School in Calcutta it would have to be one for the study of the diseases of temperate not of tropical climates. But although we have numerous Schools of University rank in India, and others of lower standing in our other tropical possessions, they cannot be made to do the work that we look for from the Schools of Tropical Medicine at home. We want to educate men in tropical pathology *before* they go abroad, so as to be better able to prevent and treat the diseases of warm climates, and also to be better fitted to advance our knowledge of these maladies. In London and Liverpool, as you are aware, there are special hospitals for patients suffering from tropical diseases. These afford the means of clinical instruction to the students. Surely the opportunity of studying cases of malaria, beriberi, dysentery, and so on, at home must be of vast value to the student preparing himself for tropical practice. Then, the Medical School at Netley has an hospital for the reception of soldiers invalided from warm climates. It is in reality a school of tropical diseases. Does the existence of similar schools in India render this one superfluous? Will it be maintained that this school is only kept up and rendered necessary by the backward intellectual development of those presiding over the Indian Schools?

I agree with our esteemed friend Prof. Treille that it is of the utmost importance to have abundant clinical material in connection with every School of Tropical Diseases. This material you must have in Holland, with its extensive possessions in the east. It is your duty to turn it to the best advantage. But in no large city, in countries such as England and Holland, is such material altogether wanting. Even here in Edinburgh, our hospital furnishes cases of malaria, of dysentery, of beriberi, of filaria and so on, and these cases, if properly studied, are of great value. But, Sir, how many things of great importance to one going abroad can be taught even where the clinical material is scanty! Is it nothing to be instructed in the bacteriology of tropical diseases; to practise the cultivation of the plague bacillus, the cholera vibrio, the micrococcus melitensis, the preparation of prophylactic sera and vaccines, to learn the best methods of staining and demonstrating the malaria parasite — of distinguishing the different species of filaria and other tropical parasites? Is it of no use to be taught to distinguish the different species of mosquito, to learn to dissect them, so as to be able to take part in scientific investigations? Is it nothing to study the epidemic characters of plague, cholera, and yellow fever, and the prophylaxis of these diseases? Very much, indeed, can be taught, which will be of the utmost value to the practitioner, even in Schools where the material for clinical instruction is scanty. But, as I have said, in every large city of England there is more or less clinical material. In cities like London and Liverpool, and Amsterdam there is enough to furnish valuable material for clinical instruction. Let me add, that *our* tropical schools in England are not content to wait for cases of

and Crespin are Professors. In India there are fully equipped Medical Universities in Calcutta, Bombay, Madras, Lahore &c. The names of Fayrer, Cunningham, Ross, Hankin, Haffkine and others should save them from the reproach disease coming to them. They send abroad to study the diseases in their native seats. This is what Liverpool has done, what London has done, what Edinburgh, and I hope Amsterdam, will do, Very sincerely yours

ANDREW DAVIDSON.

Mons. le Dr. RICHARD PAASCH, médecin du bureau de bienfaisance et Conseiller sanit. (Sanitätsrat und Armenarzt) à Berlin, a composé une tragédie: *Michael Servetus* (Berlin 1902, L. Oehmigke's Verlag, [R. Appelius]).

Les personnes, qui entrent en scène comme acteurs, sont: Symphorien Champier, Gabriele, le Cardinal François Tournon, Mathias Orij, Jean Frellon, Peter Merlin, Jacques Charmier, Ambroise Paré, Calvin et plusieurs autres prédicateurs de Genève, de Zurich, de Bâle etc. etc. Ceux de nos lecteurs, qui ont un intérêt non seulement pour la personne de Michel Servet mais aussi pour les relations entre la médecine et l'art, spécialement la poésie, auront besoin d'en faire la connaissance. Par sa publication M. Paasch a joint son nom à celui de notre héros Servet. PGL.

Eine Ausgrabungsexpedition auf Kos.

Der Privatdocent der Altertumswissenschaft Dr. *Rudolf Herzog* in Tübingen wird im Juli dieses Jahres, begleitet von einem Architekten und einem Naturforscher, Professor Dr. *Vosseler*, Docent an der technischen Hochschule in Stuttgart, zu einer grösseren Ausgrabungsexpedition auf die Insel Kos abgehen. Nachdem er in den Jahren 1898 und 1900 auf der Insel eine grosse Zahl von Inschriften gesammelt und eine Reihe von Anhaltspunkten für Ausgrabungen nachgewiesen hatte, wurden ihm neuerdings ansehnliche Geldmittel vom Kais. Deutschen Archäologischen Institut, vom Johanniterorden, welcher die Insel im Mittelalter Jahrhunderte lang beherrscht hat, und von der K. Württembergischen Regierung zur Verfügung gestellt. Der Endzweck der Expedition ist archäologische und historische Durchforschung der ganzen Insel; ein Ziel von grösstem Interesse ist aber die Auffindung und Aufdeckung des berühmtesten Heiligtums der Insel, des Asklepieion. Darf man doch von ihm, nachdem die Ausgrabung des Asklepieion von Epidaurus uns den dortigen Heilbetrieb hat kennen gelehrt, Aufschluss erwarten über die koische Aerzteschule und ihre Beziehungen zum Heiligtum und Kurort, vor allem auch über die Person des grossen Mannes, den die Nachwelt mit dem Ruhmestitel eines Vaters der Heilkunde geschmückt hat, des Hippokrates.

Tübingen, Mai 1902. H. VIERORDT.

Le Musée national Germanique à Nuremberg.

Du 14—16 juin le Musée national Germanique à Nuremberg célèbre son cinquantenaire et à cette occasion les docteurs M. Emmerich et R. Landau de Nuremberg font appèl à leurs confrères et à toute l'Allemagne pour fonder un cabinet médico-historique. Or, bien que dans ce musée l'architecture, les arts,

l'industrie etc. comme aussi la pharmacie et la chimie fussent déjà representées, la section médico-historique faisait toujours défaut. Les docteurs susnommés, assistés par une élite de professeurs et de savants distingués, désirent changer cet état de choses. Veuillant toujours développer le sens historique du peuple ils sollicitent le concours de tous ceux qui s'intéressent à l'histoire de la civilisation.

Tout secours, soit pécunier, soit en objets, dignes de trouver une place au musée sera reçu avec reconnaissance par les confrères susdits.

Nouvelle école de médecine indigène près de Batavia (*Ecole doctor-djawa*).

Depuis peu, une nouvelle école a été inaugurée devant servir aux études des indigènes, futurs praticiens aux Indes orientales hollandaises. L'école a été fondée par la générosité de MM. Janssen, van der Honert et Nienhuis qui dotaient cet institut de plus de 300.000 frcs. Beaucoup de nos lecteurs se rappelleront les noms des MM. Janssen, auxquels c.a. les sections pour l'histoire de la médecine aux Congrès de Dusseldorf, de Munich et d'Aix la Chapelle ont adressé des télégrammes de remerçiement pour le secours qu'ils ont bien voulu donner au „Janus" dans ses trois premières années.

Société française d'Histoire de la Médecine.

L'ordre du jour de la séance du 11 juin contenait la Lecture du procès-verbal. Correspondance. Candidature: M. Rambaud (présenté par MM. Dorveaux et Prieur). Revue des Livres et Travaux historiques, par le Secrétaire général et communication de M. Mac-Auliffe: La colique du Poitou, à propos d'un pamphlet de Bouvart contre Tronchin. M. Meunier: La „Politique du Médecin" de Frédéric Hoffmann.

Enseignement de la Médecine coloniale.

„Dans une séance récente, le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris s'est longuement occupé de la question de l'organisation de l'enseignement de la Médecine coloniale. On sait, en effet, que bien qu'il existe une chaire de Médecine coloniale à Bordeaux 1), le gouvernement de l'Indo-Chine désire vivement voir installer un enseignement analogue à la Faculté de Médecine de Paris, *car celle-ci dispose de ressources scientifiques plus considérables que les Facultés de province.* A cet effet, il a d'ailleurs, mis un crédit de 50.000 fr. à la disposition de la Faculté de Paris". Pour cette chaire on met en avant, un nom, que tous nos lecteurs connaissent, celui du Prof. Raphaël Blanchard.

(*Gazette médicale de Paris, 14 juin.*)

1) Comme aussi à Marseille. Réd.

ERRATA.

Ueber das Alter der Bubonenpest von WILHELM EBSTEIN, Göttingen. (Janus VII, 3. S. 139—142.)

S. 140. Z. 14 v. o. *χυρτος* st. *χερρός*.
S. 140. Z. 18 v. u. 208/5 st. 2085.
S. 140. Z. 5 v. u. *διαπρεφάντων* st. *διαλαφάντων*.
S. 141. Z. 4 v. o. Didotsche st. Didofsche.

UEBER DIE MITTEILUNGEN VON JACOB BONTIUS, BETREFFEND DIE DYSENTERIE AUF JAVA IM 3. JAHRZEHNT DES 17. JAHRHUNDERTS.

Von WILHELM EBSTEIN *(Göttingen)*.

(Schluss.)

Es mögen der Vollständigkeit wegen einige Mitteilungen aus dem *Piso*-schen Werke hier eingeschaltet werden. Piso rechnet die Dysenterie neben dem Leberfluss (Fluxus hepaticus) und der Entzündung des Afters zu den fieberhaften und blutigen Flüssen (fluxus cum febre et sanguine). Die Dysenterie erklärt er für eine sehr häufige Krankheit in Westindien. Betreffs der Häufigkeit der Dysenterie äussert sich Piso folgendermassen: „Haec excretio sanguinolenta licet pari vehementia per omnes Indias saeviat, numquam tamen in Brasilia morbi Epidemici instar grassatam, alioque per contagium migrasse, constat. Ita ut perpetuo nobis sporadica et popularis, numquam vero epidemia existat: cum alias pertinicissima aliquando malignitas, si in alio quopiam, in hoc morbo imprimis apparet." Diese Mitteilungen, welchen Piso leider keine kasuistischen Belege beigefügt hat, dürfen immerhin als sehr lehrreich angesehen werden. Wie weit die Geschichte der Dysenterie in Indien sich zurückverfolgen lässt, ist schwer zu sagen. In seinem einschlägigen vortrefflichen Werke über indische Medicin hat *Julius Jolly* 1) mehrere Krankheiten: den Durchfall, die Dysenterie und die Cholera in demselben § abgehandelt. Dieses Vorgehen kann nur gebilligt werden. Kein geringerer als *W. Griesinger* 2), einer der hervorragendsten Forscher über die tropische Dysenterie hat dieselbe bei der Schilderung ihres Auftretens in Aegypten in dem Sinne genommen, dass er auch die schwereren katarrhalischen Processe im Dickdarm in ihren verschiedenen Modifikationen mit in die Dysenterie einrechnet. Griesinger begründet dies damit, dass die Ausscheidung der genannten katarrhalischen Processe aus der Dysenterie vom klinischen Standpunkte aus vollkommen unzulässig und unmöglich wäre, während es allerdings der anatomischen Betrachtung obliegt, die einzelnen, so häufig kombinierten Elemente der Ruhrerkrankung zu unterscheiden und gesondert kennen zu lernen. Wir ersehen nun aus Jolly's Darstellung, dass die altindische Medicin zwei, in ätiologischer Beziehung verschiedene Arten von blutigem Durchfall unterscheidet. Der erste „*raktātisāra*" entsteht durch

1) *Julius Jolly*. „Medicin" im Grundriss der Indo-Arischen Philologie und Altertumskunde. Bd. III. Heft 10. Seite 74 Strassburg 1901.

2) *Wilhelm Griesinger*'s gesammelte Abhandlungen. Band II, Seite 677, Berlin 1872.

den reichlichen Genuss von Galle bewirkenden Nahrungsmitteln bei galligem Durchfall. Eine andere Abart des Durchfalls, der aber auch blutig sein kann (Dysenterie) ist „*pravăhikă*" (etwa „die *strömende*"), verursacht durch unpassende Ernährung, welche den Wind vermehrt, worauf derselbe dann den angesammelten Schleim, vermischt mit Kot, abwärts und aus dem After hinaustreibt. Aus diesen alten indischen Vorstellungen ergiebt sich, wie aus so manchen anderen ihrer medicinischen Doktrinen, der Scharfsinn der Aerzte Indiens in einer weitzurückliegenden Zeit. Wir kommen heut auch mehr und mehr wieder darauf zurück, dass das ätiologische Moment nicht nur betreffs der Gestaltung des Symptomenkomplexes sondern auch betreffs der anatomischen Veränderungen jedenfalls eine bedeutungsvolle und in vielen Fällen eine geradezu ausschlaggebende Rolle spielt. Alle Erkrankungen, welche von den Krankheitserregern der Dysenterie erzeugt werden, müssen wir — ebenso wie wir das bei der Halsdiphtherie annehmen, — auch dann, wenn sie nicht zum Absterben der ergriffenen Gewebe führen, als diphtherische, bzhgsw. als dysenterische ansehen. Jedenfalls aber dürften hier, wie bei anderen infektiösen Processen auch gewisse der sogenannten Mischaffektionen eine bedeutende Rolle bei der Artung der klinischen Erscheinungen und der Gestaltung der anatomischen Veränderungen spielen. Es ist nämlich nicht wohl anzunehmen, dass bei den betreffenden Infektionen stets nur ein einziger Krankheitserreger einverleibt wird. Was die specifischen Krankheitserreger der Dysenterie betrifft, so hat man verschiedene pathogene Mikroorganismen, so u. a. die Amöben, mancherlei Bacillen, besonders auch das Bacterium coli bei der Pathogenese der Dysenterie verantwortlich gemacht. Von anderer Seite sucht man dagegen eine einheitliche Pathogenese (unité pathogénique) 1) zu befürworten und zwar unter Rücksichtnahme auf die Bekämpfung der Dysenterie mit Hülfe von immunisierendem und heilendem, aus den Reinkulturen der betreffenden Krankheitserreger hergestellten Serum. Dabei wird, was nebenbei bemerkt sein mag, nicht zu vergessen sein, dass ein Serum sehr wohl immunisierend und sogar heilend wirken kann, ohne dass damit nachgewiesen ist, dass in diesem Serum, bzhgsw. in den Mikroorganismen, aus denen es hergestellt wurde, die die Ruhr selbst veranlassenden Gifte bzhgsw. Krankheitserreger vorhanden sein müssen.

Kehren wir nun nach dieser Abschweifung zu den Verdiensten von *Bontius* um die Lehre von der Dysenterie zurück, so werden wir ohne weiteres zugeben müssen, dass er sich durch die Schilderung der Epidemie, welche im Jahre 1628 in Java herrschte, nicht nur ein Verdienst um die Symptomatologie der Dysenterie in Ostindien, sondern auch um die Lehre

1) Cf. *Th. Moreul* et *Rieux*. Rev. de Méd. Févr. 1902. — Referat in der Semaine méd. No. 20, 1902, pg. 165. (14/5 1902.)

von der Dysenterie im allgemeinen erworben hat. Die von ihm angegebenen ätiologischen Momente entsprechen durchaus allen den Vorstellungen, welche wir von den der Entstehung solcher Seuchen Vorschub leistenden Verhältnissen haben. Als bemerkenswert mag hier noch erwähnt werden, dass auch nach *Griesinger* (l.c. Seite 693) manche Tatsachen für einen entschiedenen Einfluss der Feuchtigkeit bei der Entstehung der Dysenterie zu sprechen scheinen. Er beobachtete gerade in der feuchtesten Zeit in Aegypten, dass besonders viele Fälle von Ruhr in Gangrän übergingen und dass alle einen sehr bösartigen Verlauf nahmen. Symptomatologisch lassen sich die von Bontius mitgeteilten Beobachtungen aus dem Jahre 1628 der sogenannten *putriden* oder *septicämischen* Form der Dysenterie zuzählen. *Kelsch* und *Kiener* 1) rechnen neben der algiden, choleriformen die septicämische Form der Dysenterie zu den schweren Ruhrformen. Dieselben werden von diesen Autoren wieder in zwei Unterarten, nämlich in die typhoide und in die hämorrhagische Form geschieden. Es liegt mir vollständig fern hier ins einzelne zu verfolgen, in wie weit die von Kelsch und Kiener gezeichneten Krankheitsbilder dem von Bontius in knappen Zügen fixierten Symptomenkomplex genau entsprechen. Jeder einzelne Fall dürfte grössere oder kleinere Abweichungen in seinem Verlaufe haben, noch mehr aber dürfte dies bei den verschiedenen Epidemieen zu erwarten sein. Kelsch und Kiener tun der Arbeit von Bontius keine Erwähnung. Jedenfalls aber dürfte seine Schilderung eine der ältesten sein, welche mit einer gewissen Ausführlichkeit derartiger septicämischer Ruhrepidemieen gedacht haben. Die von Bontius berichteten Fälle aus der Epidemie des Jahres 1628 zeigen unter einander in symptomatologischer Beziehung, wie aus seinen Krankengeschichten hervorgeht, mancherlei Verschiedenheiten. Bontius selbst, welcher an schwerer Dysenterie erkrankte, wurde im Verlauf derselben von einer nervösen, von ihm als Beriberi bezeichneten Krankheit befallen. Bei den gegenwärtigen Anschauungen, welche ganz wesentlich dazu geneigt sind, die Beriberi als eine Intoxicationskrankheit anzusehen, werden wir über eine solche Kombination durchaus nicht verwundert zu sein brauchen. Die Gattin des Bontius und seine beiden Söhne, die in derselben Weise erkrankt waren, lagen noch danieder, als er seinen Epidemiebericht verfasste. Es handelte sich bei den Angehörigen von Bontius also wahrscheinlich um recht chronisch verlaufende Krankheitsprocesse. Dass die Familie von Bontius aber auch an Beriberi erkrankt war, möchte ich trotz seiner Angabe, dass Frau und Söhne „iisdem molestiis" gequält gewesen seien, doch nicht mit Sicherheit annehmen. Es erscheint mir nämlich auffallend, dass Bontius in dem ersten Kapitel seines Buches, wo er der Beriberi-

1) *A. Kelsch* und *P. L. Kiener*. Traité des maladies des pays chauds. Paris 1889, pg. 58.

krankheit einen besonderen Abschnitt widmet von kausalen Beziehungen derselben zu der Dysenterie nicht spricht und dass er, obgleich er bei der Schilderung der Symptome der Beriberikrankheit auf seine eigene Erkrankung näher eingeht, davon, dass seine Familie auch daran erkrankt gewesen sei, nichts erwähnt. Bontius sagt nämlich, indem er hervorhebt, das bisweilen bei der Beriberikrankheit die Stimme so gehindert werde, dass der Kranke kaum artikuliert sprechen (articulate loqui) könne: es sei ihm dies selbst passiert, indem seine Stimme, während er an dieser Krankheit litt, im Verlaufe eines ganzen Monats so schwach gewesen sei, dass auch die ihm zunächst sitzenden ihn kaum verstehen konnten. Uebrigens hat Bontius weder die Beriberikrankheit im allgemeinen noch seine eigene Erkrankung an Beriberi mit der Dysenterie in Zusammenhang gebracht. Ueber die wesentliche und hauptsächlichste Ursache der Beriberi spricht sich Bontius folgendermassen aus: „Causa hujus morbi praecipua est crassus, ac lentus humor pituitosus, qui nocturnis temporibus, praesertim pluvio coelo (pluviae autem assiduae cadunt ab initio Novembris usque ad Maii initium) nervos corripit, dum nimirum homines diurnis caloribus defatigati, noctu omne tegmen ac lodices a se rejiciunt, unde facillime, jam in cerebro praecipue genitus, nervos iste humor phlegmaticus invadit." Hieran schliesst dann Bontius weitere Erläuterungen über seine Vorstellungen betreffs der Entstehungsgeschichte der einzelnen Symptome bei der Beriberikrankheit. Unseren heutigen Vorstellungen entsprechen dieselben indes durchaus nicht.

Trotz der sehr bemerkenswerten Gewandheit, welche Bontius bei der Deutung der Pathogenese der verschiedenen von ihm abgehandelten Krankheitsprocesse offenbart, hat er doch, wie es scheint, den Wechselbeziehungen zwischen den Erkrankungen des Darmes und der Leber wenig Rechnung getragen. Er hat sich vielmehr damit begnügt, bei einer Art der von ihm angenommenen Unterleibsflüsse, dem Fluxus alvi hepaticus, für die dabei stattfindenden blutigen Stühle eine, wie bereits oben erwähnt wurde, unseren heutigen Anschauungen keineswegs entsprechende Erklärung zu geben. Ueber anderweitige Beziehungen zwischen Leber- und Darmkrankheiten berichtet, soweit ich es übersehe, Bontius nichts. Im 7. Kapitel, in welchem Bontius: „de affectibus hepatis visceris nobilis: ac primum de ejus obstructione, ac inflammatione" handelt, hebt er hervor, dass in Ostindien, abgesehen vom Darm, kein Eingeweide häufiger geschädigt werde als die Leber, welche, abgesehen von einer schlechten Lebensweise „a potu istius maledicti Arac non tantum in temperamento immutatur, sed etiam in substantia sua corrumpitur". Wenn die Entzündung der Leber nicht gut geheilt werde oder wenn sie der Behandlung hartnäckerigen Widerstand leiste, so setzt es Bontius im 8. Kapitel auseinander, dann entwickele sich ein Leber-

abscess, über dessen operative Behandlung von Bontius bei dieser Gelegenheit übrigens sehr bemerkenswerte Mitteilungen gemacht werden. Dass derartigen Leberentzündungen bz. Abscessen etc. eine Dysenterie vorangegangen sei, darüber berichtet Bontius nichts. Auch bei der Besprechung des Ikterus (10. Kapitel), von welchem Bontius sagt, dass die Gelbsucht zu den alltäglichen Krankheiten in Indien gezählt werde, giebt er über die Beziehungen des Darms zu der Entstehung der Gelbsucht nichts an. Bontius führt indes an, dass die Gelbsucht teils andere Krankheiten begleite teils ihnen folge, und hebt eine besondere Art der Gelbsucht hervor, bei welcher der „Folliculus fellis" (Gallenblase) „obstructus" sei, weshalb „excrementum suum ad alvum non transmittit, unde etiam in stercore color albus apparet, urina vero croceo plane colore, lintea tingit." — Ueber diese Art der Gelbsucht, welche durch Rückstauung der Galle nach der Leber entstehe, wodurch sie nachher in das Blut, in die Venen und die Arterien, gelangende in dem ganzen Körper verteilt, und dann in der Haut und in den Augen sichtbar wird, handelt Bontius ausführlicher. Er hebt hervor, dass dieser Ikterus plötzlich, oft innerhalb weniger Tage entstehe und vergehe. Im Gegensatz hierzu gedenkt Bontius besonders der Form der Gelbsucht, „quod saepe delirium, ac phrenitidem infert, bile flava per metastasim ad mentis artem elevata: hic neglectus certissimum hydropem infert.... Aviculae quoque chlorides dictae, propria et occulte qualitate adversus haec symptomata valere incolae produnt." Jedenfalls scheinen Bontius bestimmtere Beziehungen von Lebererkrankungen, insbesondere auch von Leberabscessen zu der Dysenterie nicht vorgekommen zu sein. Nur soviel ist sicher, das die Leber und der Darm wohl die am häufigsten erkrankenden Organe in Ostindien waren.

Indem wir, wie bereits angegeben wurde, die von Bontius geschilderte in dem Jahre 1628 in Java herrschende Epidemie mit ihm als Dysenterie anerkennen und besonders die von ihm beschriebenen Fälle von Ruhr der *septicämischen* Form derselben zuzählen, welche man in eine typhoide und in eine hämorrhagische Unterart getrennt hat, die sich aber der Art mit einander kombinieren können, dass bald die typhösen bald die hämorrhagischen Symptome mehr in den Vordergrund treten, halten wir es für ausgeschlossen, dass in dieser Epidemie neben einander bei demselben Kranken verschiedene Krankheitsprocesse gleichzeitig vorhanden waren. Es leiten uns bei dieser Annahme folgende Gesichtspunkte: Nach plötzlichem fieberhaften Anfang stellte sich sehr bald die Dysenterie ein, welcher dann, ohne dass irgendwelche skorbutische Symptome erwähnt werden, teils ein jedenfalls vorzugsweise petechiales Exanthem, teils eine pustulöse, zu ausgedehntem nekrotischen Zerfall neigende Hautaffektion sich anschloss, auf die der Tod schon nach Ablauf weniger Tage rasch folgte. Wir dürfen

also betreffs der Natur und Art dieser Krankheitsfälle aussagen, dass bei dieser Dysenterieepidemie die Kranken weder gleichzeitig an exanthematisghem Typhus noch an Scorbut gelitten haben. Hätte damals Scorbut in Indien geherrscht, so würde Bontius darüber in seinem Buche über die Medicin der Inder irgend etwas gesagt haben. Was aber die damals in Indien herrschenden Fieber betrifft, so hat Bontius dieselben im 14. Kapitel des genannten Werkes überdies ausführlicher besprochen. Ausserdem hat er im 15. Kapitel über eine besondere Fieberart berichtet, welche die Einwohner die „Timorensieckte" nennen. Dieselbe ist Indien eigentümlich. Sie befällt diejenigen Menschen, welche zwischen den Inseln Solor und Timor segeln um Sandelbäume zu fällen. Bontius beschreibt diese merkwürdige Krankheit genauer. Es soll aber hier darauf, weil dies meinem Zweck zu fern liegt, nicht näher eingegangen werden. Jedenfalls handelt es sich dabei um keinen Typhus. Was aber die übrigen von Bontius beschriebenen Fieberarten in Java betrifft, welche von ihm genau geschildert werden, so könnte höchstens diejenige Fieberart hier in Betracht gezogen werden, welche als „febris continua" die Menschen mit einer solchen Heftigkeit befällt, dass sie bald den Verstand verlieren und welche, innerhalb weniger Tage oder gar weniger Stunden tötlich, mit den Symptomen einer Gehirnentzündung und mit wachsendem Delirium endet. Dabei ist beständige Schlaflosigkeit und galliges Erbrechen vorhanden. Die äusseren Teile des Körpers sind kalt, während innerlich grosse Hitze und Durst vorwiegen. Bontius begnügt sich bei der Erörterung der Natur dieses Fiebers mit der Angabe, dass es sich dabei um eine „putride Art eines Synochus (febris continua)" handelt. Aus dieser Beschreibung heutzutage eine korrekte Diagnose machen zu wollen, halte ich nicht für angängig. Ich meine aber, dass diese Krankheit, von deren Kombination mit dysenterischen Symptomen Bontius nicht spricht, mit der Dysenterie absolut nichts gemein gehabt hat. Es darf auf Grund des bei Bontius vorliegenden Materials die Diagnose, dass bei den von ihm beschriebenen Fällen aus der Epidemie von 1628 tatsächlich eine septicämische Dysenterie vorlag, wohl anerkannt werden. Dass bei diesen Ruhrkranken aber gleichzeitig mit der Ruhr ein Petechialtyphus oder Scorbut bestand oder dass gar alle drei Krankheiten neben einander bei denselben Individuen bestanden, darf daher füglich nicht behauptet werden. Jedenfalls liesse sich eine solche Behauptung nicht stützen. Es wäre eine sichere Entscheidung bei einer solchen Sachlage auch heut nicht möglich. Ob sie möglich sein wird, wenn wir erst die betreffenden Krankheitserreger kennen werden, bleibt abzuwarten.

Dass gleichzeitig und neben oder kurz nach einander an demselben Orte Scorbut, Ruhr und Typhus exanthematicus — bei welchem übrigens jedes Exanthem fehlen kann — vorkommen können, dürfte nicht zu bezweifeln

sein. Aus dem Feldzug gegen Russland im Jahre 1812 werden ausser diesen, auch noch Komplikationen anderer infektioser Krankheiten unter einander von verschiedenen Beobachtern berichtet. Ich habe die einschlägigen Materialen neuerdings gesammelt. 1) In einem Büchlein von *Carl von Dillenius* 2), welches mir erst jetzt zugänglich geworden ist, wird sogar von einer „scorbutisch-typhösen" Ruhr, von einer „scorbutischen Auflösung der Säftemasse zur typhösen" u.s.w. gesprochen. Dillenius, dessen Arbeit unter den Auspicien von *von Autenrieth* entstanden ist, stützt sich dabei auf die auch von *Leblond* auf Grund von Beobachtungen in heissen Ländern aufgestellte Hypothese, dass Scorbut, Typhus und gelbes Fieber, ihren Ursachen nach gleich und nur durch verschiedene Grade von Intensität, Einfluss des Klimas und des Bodens von einander verschieden seien. Wir wissen heut, dass es sich bei diesen Processen, wie bei allen anderen Infektionskrankheiten nicht um den gleichen, durch verschiedene Umstände modificierten, sondern um von Haus aus verschiedene Krankheitserreger handelt. Indes meine ich, dass in dieser Beziehung, d.h. was das Nebeneinander vorkommen von Ruhr, Typhus, Scorbut u.s.w. bei demselben Individuen betrifft, doch die Verhältnisse etwas anders liegen als in Java im Jahre 1628. Soweit wir es übersehen können, herrschten damals in Java, was doch im Jahre 1812 in Russland der Fall war, nicht gleichzeitig mehrere Infektionskrankheiten neben einander, sondern lediglich die von Bontius beschriebene. Es ist aber jedenfalls die Möglichkeit zuzulassen, dass bei dem gleichzeitigen Vorhandensein von mehreren infektiösen und kontagiösen Krankheiten in epidemischer Ausbreitung ein und dasselbe Individuum verschiedene Krankheitserreger derartig in sich aufnimmt, dass sie in seinem Körper gleichzeitig wirksam werden. Dass eine der hier in Betracht kommenden Krankheiten die davon Befallenen gegen die übrigen immun zu machen vermag, davon ist, so viel ich weiss, nichts bekannt. Indes liegt, soweit meine Kenntniss reicht, kein Beobachtungsmaterial vor, wodurch diese als möglich zugelassenen Verhältnisse zu Tatsachen erhoben werden. Ein solcher Nachweis wird auch hier überall nur auf ätiologischer Basis, d.h. durch den Nachweis des gleichzeitigen Vorhandenseins der verschiedenen Krankheitserreger bei demselben Individuum und nicht auf Grund anatomischer und klinischer Tatsachen zu erbringen sein. So weit es sich bis jetzt übersehen lässt, zeigen die verschiedenen Infektionskrankheiten eine mehr oder weniger grosse Polymorphie. Dies gilt auch von der Ruhr. Um hier zum Schluss nur noch eine Tatsache zu erwähnen, so

---

1) *W. Ebstein.* Die Krankheiten im Feldzug gegen Russland (1812). Stuttgart 1902, vergl. u. a. daselbst. Seite 43, 47, 52, 59, 61.

2) *Carl von Dillenius.* Beobachtungen über die Ruhr, welche im russischen Feldzuge 1812 in der vereinigten Armee herrschte. Ludwigsburg 1817.

hat *von Scherer*, ein wie C. von Dillenius gleichfalls württembergischer Arzt, nach ihm, aber ohne von von Dillenius Notiz zu nehmen, die Krankheiten des württembergischen Kontingents im Kriege gegen Russland im Jahre 1812 beschrieben (vergl. *W. Ebstein* l.c. Seite 47). Er hat bei dieser Gelegenheit bei einer Reihe der von ihm secierten, der Ruhr erlegenen Kranken nicht nur ausgedehnte Geschwürsbildung in verschiedenen Teilen des Darmes beschrieben, sondern auch im Magen. Bedenken wir, dass in den allermeisten Schilderungen das anatomische Verhalten des Magens, des Duodenums und des oberen Darms im allgemeinen als ein ziemlich normales angegeben wird und dass höchstens katarrhalische Veränderungen und zwar besonders bei den tropischen Dysenterieen beobachtet werden, so könnte man tatsächlich daran zweifeln, dass es sich bei den von von Scherer secierten Fällen wirklich um eine gewöhnliche Ruhr gehandelt habe und ob nicht diese und analoge Fälle, wie sie von *von Dillenius* auch beschrieben worden sind, in anderer Weise zu deuten seien. *Von Dillenius*, welcher angiebt, dass manche Heeresabteilungen der verbündeten Armeen im Kriege gegen Russland 1812 schon in der Mitte des Monats August, ehe sie noch vor dem Feinde etwas verloren hatten, durch diese Ruhrseuche bis auf die Hälfte der gesunden Mannschaft zusammengeschmolzen waren, berichtet (l.c. Seite 10), dass von dem damaligen Stabsarzt *von Köllreutter* bei den an der Ruhr Gestorbenen nicht nur eine Entzündung des Magens und der Gedärme, sondern auch Löcher in dem völlig leeren Magen gefunden worden seien. In dem einen dieser Fälle, bei welchem der gänzlich leere Magen entzündet und brandig angetroffen wurde, befand sich in dem Grunde desselben ein Loch von der Grösse eines Groschenstücks. In anderen Fällen war der Magen, und wieder vorzüglich dessen Grund mit Geschwüren völlig übersät. Von *von Dillenius* wird dann weiter angegeben, dass „diese Desorganisationen" in der langen Dauer der Ruhrseuche immer stärker wurden und sich als Geschwüre bis in den Zwölffingerdarm erstreckten, und dass kräftige Naturen, welche alle diese Perioden überstanden, endlich die Geschwüre auch im Mastdarm bekamen, welcher in der letzten Zeit der meist geschwürig ausgeartete Teil war. Beim Öffnen des Magens entwickelte sich, wie von Dillenius beschreibt, ein Qualm, welcher wie concentrierte Säure roch, die Augen aber so stark reizte, wie etwa reines Ammonium, also den höchsten Grad der Zersetzung der Magensäfte anzeigte. Es liegt natürlich ausserordentlich nahe, angesichts solcher Mitteilungen für diese Geschwürsbildungen im Magen nicht Krankheitsprocesse, sondern Leichenveränderungen verantwortlich zu machen. Auf der anderen Seite muss man aber doch hervorheben, dass *W. Griesinger* (l.c. 688) von dem doch niemand annehmen dürfte, dass er kadaveröse Erweichungsprocesse im Magen mit anatomischen Veränderungen desselben ver-

wechselt haben wird, welche intravital entstanden sind, vollkommen analoge Befunde im Magen von Personen konstatiert hat, welche in Aegypten der Ruhr erlegen sind. Er beobachtete nämlich bei verschiedenen Fällen nicht selten, zuweilen ungemein stark hämorrhagische Erosionen des Magens. Ausserdem fand Griesinger zweimal in der Leiche von Ruhrkranken eigentümliche Verschwärungen des Magens und in zwei Fällen von Dysenterie wies Griesinger auch im Magen bei der Sektion jene malignen, primär dysenterischen, diphtheritisch-croupösen Processe nach, welche — wie sich Griesinger ausdrückt — bei uns kaum vorkommen dürften. Jedenfalls liegt angesichts der Autorität Griesingers keine Veranlassung vor, diese Veränderungen im Magen nicht der Dysenterie zuzuzählen, sondern eine Komplication mit anderweitigen Krankheitsprocessen dafür verantwortlich zu machen.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Epidémie éveillant le soupçon de la peste bubonique. The Indian Lancet, 28 avril 1902.

Le Professeur J. N. Hall, M. D., appelle l'attention de ses confrères, — d'accord avec ses collègues intéressés dans l'observation des faits, — sur l'existence de plusieurs cas d'une maladie observée dans diverses parties de l'Etat de Colorado, durant les premiers mois de cette année. Lorsque l'on entendit parler des premiers cas, caractérisés chez les uns par des abcès de l'aisselle et chez les autres par des abcès de sièges variés, avec engorgements ganglionnaires et adénites, la suggestion de peste fut irrésistible. Le développement de cas isolés de septico-pyémie n'est certes pas extraordinaire, mais quand leur nombre se multiplie dans un district et en peu de temps, chez des adultes jusque là en bonne santé, c'est un fait anormal. Bien que les vues personnelles de l'auteur l'amènent à rattacher ces cas, — ainsi que deux cas de pneumonie infectieuse suivies de décès qu'il observe dans le même temps —, à une infection streptococcique d'une virulence extrême, cependant il ne peut se défendre de penser à la peste, en raison de ce que la présence de cette maladie a été constatée en Californie, état voisin.

Plusieurs cas suivis de décès, en apparence due à la pyémie généralisée, n'ont pu être suivis et décrits par l'auteur. Le Professeur Hall termine son article par des considérations sur le mode de transport de la peste, qui suit les grandes voies commerciales, et par sa propagation, plus certaine par l'habitation dans une maison contaminée, par le coucher au voisinage du plancher, principalement au rez de chaussée. L'auteur rappelle, une fois de plus, le rôle évident des rats dans l'extension du fléau. G. Treille.

ESSAI SUR LE DÉVELOPPEMENT DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE, SPÉCIALEMENT EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

PAR

Mr. le Dr. OSCAR WANSCHER, *de Copenhague.*

Ancien chirurgien-major de l'armée danoise, Chirurgien en chef de l'hôpital Frédéric et Professeur de chirurgie à la faculté de Copenhague.

(*Suite.*)

Je vais vous citer encore quelques exemples de la force physique et de la persévérance de Larrey.

A Aboukir (mars 1801) le vieux général Sylly est atteint d'un boulet qui lui emporte la jambe à la hauteur du genou, elle ne tenait plus que par quelques parties molles. Larrey l'ampute en plein air sous le feu de l'ennemi. A peine l'opération est-elle terminée que l'on bat la retraite. Larrey prend le général sur ses épaules et s'enfuit avec lui, à travers champs pour éviter une charge de cavalerie. Larrey raconte seulement la guérison du général de 60 ans; il laisse à ses biographes le soin de relater qu'il l'a emporté sur ses épaules.

A Eylau (1807) l'ambulance de Larrey se voit tout à coup entourée par un corps d'armée russe. Une panique générale s'en suit, c'est un sauve qui peut. Larrey en retient: „Comment" leur dit-il „pour éviter la mort „vous voulez courir au devant d'elle. Restez ici, on aura pitié de votre „misère je vous jure de rester moi-même et de mourir avec vous." Le choc est évité par un hasard et Larrey continue son travail interrompu. Sans relache les pieds dans la neige, les mains engourdies par le froid Larrey opère 30 heures de suite. Napoléon passe 2 fois au même endroit à un intervalle de 24 heures et trouve Larrey toujours à l'oeuvre. L'empereur eut un „doux soulagement" en voyant une telle persévérance.

On se trompe fort, si ces exemples de force font croire que Larrey vivait dans un sentiment continuel de bien-être corporel, qui lui faisait porter les fatigues avec une certaine satisfaction physique, non c'était sa grandeur d'âme et son dévouement qui le soutenaient. Même quand il avait des nausées, il travaillait mieux que personne et il ne se rendait pas. Déjà lors de sa première expédition nous avons vu qu'il souffrait beaucoup du „mal de mer". Après la campagne du Rhin, ainsi qu'après l'expédition d'Espagne, il fut longtemps sérieusement malade à la suite d'excès de travail. Nous avons vu qu'il n'avait pas seulement à lutter contre les difficultés des entreprises telles que l'organisation des ambulances volantes.

Mais il devait naturellement aussi, comme ses célèbres collaborateurs Percy et Desgenettes, combattre „le mauvais esprit des médecins", les „ordonnateurs de la guerre" (l'intendance). En aucune occasion l'empire qu'il avait sur lui-même ne se montra plus clairement que pendant l'expédition de Russie. Durant quatre mois il se sentit sous l'influence du mal de mer et c'est dans cet état, qu'il dirigea tout et qu'il prit parti en personne, tant aux affaires administratives, qu'à l'oeuvre purement chirurgicale. Il décrit ainsi son état: „a peine avions nous traversé la dernière branche du Niéper à Dorogobonje le 21 août 1812, que j'éprouvai tout à coup tous les symptômes du mal de mer, tels que des nausées fréquentes, des pandiculations, des étourdissements ou vertiges, et des vomissements. Il me semblait voir aux limites incommensurables de l'horizon, un scintillement ou un trémoussement particulier de la terre lequel produisait dans mes sens le même effet que le tangage des vaisseaux sur mer. Cette illusion ou ces sensations me paraissaient plus fortes, lorsque je marchais à pied, moins, si j'étais à cheval et presque nulles quand j'étais couché: la position horizontale du corps m'était la plus favorable. Cette indisposition m'a tourmenté jusqu'à mon retour à Smolensk (13 nov.). Quelle pouvait en être la cause? Est-ce une erreur d'optique, on un excès de sensibilité de mes organes qui recevaient véritablement une impression défavorable dans le mouvement continuel des grandes masses d'individus et d'objets dont j'étais sans cesse entouré sur ces plaines immenses?"

Qu'on considère que c'est dans cet état qu'il dirige, entre autres, le traitement de 6000 blessés qui passent par son ambulance (il y avait en tout 10.000 blessés) à Mosaisk, cet affreux carnage. 1) Le premier jour Larrey pratique 200 amputations il reste encore en arrière, pendant trois jours et poursuit son incessante activité, puis rejoint, en toute hâte, la garde de Napoléon à Moscou. 2)

Larrey comme beaucoup de ceux qui ont été en contact avec Napoléon, le portait aux nues, et ne lui trouvait aucun défaut. Il admire les mesures qu'il a prises et qui semblent toutes naturelles, pour faire transporter 3000 blessés et malades de Syrie en Egypte, au lieu de les abandonner au massacre des barbares ennemis. Dans ses vieux jours, Larrey parlait

1) Que M. Tolstoi a décrit d'une manière si émouvante dans son roman.

2) De même en 1815 Larrey se sentait assez mal disposé il dit: „En nous éloignant de Paris, d'où nous partîmes le 9 juin 1815, je fus saisi par le pressentiment sinistre que cette campagne me serait funeste, ainsi qu'à toute la France. La vue d'un des grenadiers de notre garde que nous trouvâmes à la fin de notre première journée de marche, étendu raide mort dans le blé qui bordait la route, son crâne brisé par un coup de feu qu'il s'était porté lui-même [l'armée était à ces côtés], rembruisit ces idées, et ce ne *fut pas sans peine que je* pus continuer ma route jusqu'à la frontière." Pourtant la lutte engagée, il n'était plus que la bravoure en personne.

encore, les larmes aux yeux, comme d'un de ses plus beaux souvenirs, du jour où Napoléon fonda l'ordre de la Légion d'honneur. Il ne faut pourtant pas croire qu'il se laissait aller à n'importe quelle démarche contraire à ses convictions, même s'il risquait par là, de mettre en jeu sa faveur auprès de Napoléon.

Une épisode après les batailles de Lützen, Bautzen et Wurchen nous fait voir que Larrey ne se pliait point devant l'autorité de l'empereur quand il ne pouvait approuver ses idées.

C'était à l'époque où Napoléon avait épuisé les forces de la France. Metternich l'avait fait pâlir en lui disant: „Sire, j'ai vu vos soldats, ce sont des enfants. Quand cette armée d'adolescents, que vous appelez sous les armes aura disparu, que ferez-vous?" Cependant Napoleon trouva moyen d'exiger que 3000 de ces soldats-adolescents, soupconnés de s'être estropiés eux-mêmes, pour échapper au service fussent mis à la disposition du général grand prévôt de l'armée. Le nombre de ceux qui étaient blessés aux doigts s'élevait à environ 3000. Napoléon interroge Larrey sur la différence que présentent les blessures résultant d'une cause mise en mouvement par l'individu blessé, comparées à celles dues à l'ennemi. Larrey répond que, toutes choses égales d'ailleurs, nul médecin ne pourrait établir la moindre différence entre ces deux sortes de blessures. Il prie Napoléon de ne pas poursuivre l'affaire. Larrey dit: „Je ne transcrirai pas ici la lettre qui expliquait les ordres de l'autorité supérieure et par laquelle Napoléon exigea que les 3000 soldats comparaissent devant un jury et soient, essentiellement, condamnés à mort."

Après 5 jours de travail employés à rechercher et à enregistrer, Larrey prend la défense de ces soldats devant le jury, et parvient à le convaincre de leur innocence. Ils ne s'étaient pas mutilés volontairement parce que 1⁰ ils étaient trop jeunes et inexpérimentés pour se servir d'armes à feu sans se blesser involontairement; 2⁰ souvent, pendant les batailles où l'ennemi occupait le sommet des collines; les balles de celui-ci portaient généralement sur les mains, les parties les plus saillantes. Une cause semblable a, de même, blessé aux mains un grand nombre des fusiliers de la garde qui avaient inutilement attaqué l'ennemi sur les hauteurs de Heelsberg dans la première campagne de Bologne — de même en Espagne, de braves jeunes gens sur l'assertion de médecins bien éclairés avaient été également accusés de s'être mutilés volontairement. 3⁰ On avait souvent tiré par trois rangs, et le deuxième et le troisième faisaient involontairement parler le canon de fusil sur les mains de ceux du premier. Enfin, parmi les blessés aux doigts, il y avait une partie de la vieille garde, que personne au monde ne soupçonnerait de l'avoir fait exprès.

Le jury acquitte les 3000 soldats et Napoléon, maintenant touché, serre

la main de Larrey en disant profondement ému: „Un souverain est heureux d'avoir un homme comme toi!" Le même soir il envoyait à Larrey son portrait enrichi de diamants et il lui faisait une pension de 3000 francs.

Parmi les distinctions dont Larrey fut l'objet j'en citerai quelques-unes: Après la première bataille d'Aboukir, Bonaparte lui offrit en grande solemnité, pour célebrer sa bravoure, un sabre d'honneur monté en or — la „légion d'honneur" n'était pas encore fondée. Quand cet ordre fut distribué pour la première fois au roulement de dix-huit-cents tambours au Camp de Bologne le 16 août 1804 il va sans dire que Larrey le reçut, un des premiers. Après l'affaire de Wagram Larrey fut créé. „Baron de l'empire." Une épisode qu'on a voulu mettre en rapport avec cette nomination et qui se passa quelque temps avant, est caractéristique pour Larrey et pour Napoléon: Après la bataille d'Esslingen, Larrey et une grande partie de la garde furent séparés du reste de l'armée sur l'île de Lobau, située sur le Danube. On manquait de tout, et il y avait beaucoup de blessés. Larrey fait d'abord abattre ses chevaux de luxe et ensuite quelques-uns de ceux de l'État-Major, et il en fait faire de la soupe dans les cuirasses. On n'avait pas de sel, mais Larrey le fait remplacer par de la poudre, et il raconte pour l'instruction des chirurgiens de campagne que la soupe était bonne et qu'elle n'était pas noire car en l'écumant on ôta les grains de charbon; c'est tout ce que raconte Larrey. Ses biographes ajoutent que les officiers se plaignirent de lui à Napoléon qui le fait mander auprès de lui et en présence du brillant État-major, Napoléon s'avance vers Larrey et prenant un visage sévère: „Eh quoi, dit-il, de votre propre autorité, vous avez osé disposer des chevaux des officiers, et cela pour donner du bouillon à vos blessés! Oui, répondit Larrey, et quelque temps après il était nommé baron de l'empire."

Le plus grand honneur qui échut en partage à Larrey fut pourtant la sollicitude des soldats envers lui, au passage de la Berezina ou d'ailleurs l'affreuse panique étouffa tout sentiment du prochain et où l'instinct de la conservation seul règna. Laissons parler Larrey.

„... Les boulets et les obus tombaient sur la foule immense déjà formée „à la tête des ponts, qu'on avait réparés sans doute mais dont le passage „était devenu impraticable par l'encombrement et le désordre qui y „règnaient. L'épouvante était dans tous les esprits, on se pressait, on se „heurtait de toutes parts, on se jetait les uns sur les autres; le plus fort „abattait le plus faible qui était foulé aux pieds de la multitude; les „voitures, les charcots d'artillerie, étaient renversés et brisés, les chevaux „et les conducteurs écrasés sous les débris de ces charcots, enfin on n'entendait de tous côtés que des cris lamentables. Pour comble de malheur, „les ponts malassurés, se rompent une seconde fois, dès ce moment toute

„espérance de salut paraît être détruite, le plus grand nombre ne prend „plus conseil que de son désespoir; on s'élance sur un banc de glace „imaginant pouvoir passer la rivière à la faveur des glaçons, qui semblent „la couvrir, mais on est arrêté près de l'autre rive où ce banc était interrompu par la force même du courant. Quelques-uns parviennent à franchir cet espace à la nage; d'autres ont le malheur de se noyer ou de se „trouver embarrassés au milieu des glaçons, ils y périssent d'autant plus „vite qu'ils sont déjà engourdis par le froid et exténués par les privations. „Les plus courageux et les plus sages reviennent sur leurs pas pour se jeter „dans les mains des Russes, et se soustraire aux horreurs du spectacle „qu'ils avaient sous les yeux.

„Le passage de la Berezina coûta la vie à un grand nombre d'individus „de toutes classes: on a vu des mères suivre volontairement le sort de „leurs enfants tombés dans la rivière, ou se noyer avec eux, les tenant „étroitement embrassés. Plusieurs autres actions aussi touchantes ont été „observées dans cette catastrophe.

„Malgré les difficultés presque insurmontables javais repassé l'un des „ponts quelques heures avant sa rupture, dans l'intention de faire transporter sur la rive droite plusieurs caisses d'instruments de chirurgie, dont „on avait le plus grand besoin pour les blessés. Ce court voyage faillit „me coûter la vie. J'étais près d'expirer dans la foule à mon tour — lorsque „heureusement je fus reconnu: aussitôt chacun s'empresse de favoriser mes „efforts; transporté par les soldats de l'un à l'autre, je me trouvai, à ma „grande surprise en peu de moments sur le pont.

„Ce témoignage, qu'ils me donnèrent de leur attachement dans cette „circonstance, me fit bientôt oublier les dangers que j'avais courus et la „perte que je venais de faire de mes équipages."

Quand Larrey ne pouvait plus garder les blessés auprès de lui, en Russie il les faisait placer dans les couvents et autres endroits de ce genre, souvent il les abandonnait aux officiers russes qui lui devaient la vie: „tous promirent" dit Thiers „de rendre à ses compatriotes le bien qu'il leur avait fait". Dieu seul sait s'ils payèrent la dette de reconnaissance qu'ils devaient au meilleur des hommes qui ait jamais existé.

A Waterloo, Larrey reste au milieu de sa garde qui a employé sa dernière cartouche. Il fallut une charge de cavallerie pour le faire bouger. Blessé de deux coups de sabre, il est fait prisonnier il est pris un moment pour l'empereur à cause de son manteau gris. On le dépouille et il va être fusillé, pieds nus et en chemise! Mais le médecin qui lui bande les yeux le reconnaît, car il avait suivi ses cours à Berlin. Larrey est conduit devant Blücher, qui reconnaît en lui le sauveur de son fils blessé dans la campagne d'Autriche; il lui accorde la vie — et 12 Frédéric-d'or! Aussi

muni Larrey revint à Paris après avoir subi beaucoup de privations et de dangers.

La restauration ne condamna pas Larrey à mort mais elle lui enleva ses emplois et sa pension, il appartenait à ceux qui avaient suscrit pour Bonaparte. Sous le régime de Juillet on lui rendit pourtant ses emplois et ses dignités.

Sous la révolution de 1830, un jour que Larrey travaillait à son hôpital du Gros-Cailloux, une foule avide de sang veut entrer pour tuer environ 500 gardes blessés qui sont placés là. Larrey va à la rencontre de la foule. Son allocution courte et ferme arrête la troupe effrénée, qui se disperse après s'être fait livrer seulement les armes des soldats blessés. Ici il triompha seulement par sa parole, à Madrid en 1807 il dut armer la garnison et les malades et les fit tirer par les fenêtres pour repousser une foule d'insurgés fanatiques qui voulaient tuer tout ce qui était français. Pendant les combats désespérés de 1814 où Napoléon gagna encore quelques victoires près des frontières belges, à Craônne, Larrey fut aussi contraint d'armer les paysans et de les placer en garde autour d'un moulin où il s'était rendu à travers les rangs ennemis pour porter secours à un certain nombre de blessés qui y avaient été transportés.

Au printemps 1842 Larrey entreprit un voyage d'inspection à Alger. A Bône il montra pour la dernière fois aux médecins militaires français, de quelle manière ils devaient opérer. On comprendra facilement qu'un Mameluk qui avait connu Larrey en Egypte fut transporté de joie en revoyant ce noble survivant d'un époque héroïque. En revenant à Marseille il tomba malade. Ceux qui l'entouraient voulurent lui faire prendre du répos, mais sa femme étant dangereusement malade à Paris, il repartit en toute hâte. Il dut s'arrêter à Lyon. Il y mourut le 27 juillet 1842 fort de corps et d'âme jusqu'à la fin. Son fils Hippolyte, à qui Larrey dédia en 1812 le IIIe vol. de ses mémoires et qui a depuis réalisé toutes les espérances de son illustre père l'avait suivi en qualité de sécrétaire; le même jour où il ferma les yeux de son père, il reçut la nouvelle de la mort de sa mère.

Il a existé certainement peu d'hommes avant ou après Larrey, qui aient sauvé autant de vies humaines, essuyé autant de larmes et adouci autant de douleurs, par leur intervention personelle.

La France lui a érigé des statues en plusieurs endroits, au Val de Grâce et à Tarbes, mais sa mémoire vivra plus impérissable que l'airain aussi longtemps qu'il existera des hommes dont l'amour de l'humanité fera encore battre les coeurs surtout quand cet amour se joint à des facultés éminentes pour lui faire porter des fruits comme les bienfaits de Larrey.

(*A suivre.*)

STUDIEN ÜBER DIE GESCHICHTE DER MEDICIN.

I. Aerzte und aerztliche Thaetigkeit in der Vergangenheit.
II. Geschichte der Entwicklung der Krankenpflege in Spitaelern.
III. Militaer-medicinische Organisation in der Vergangenheit.

Von M. LACHTIN,
Privat-Docent der Geschichte der Medicin der Moskauer Universität.

Wir werden im kurzen nur denjenigen Teil der Studien auffassen, welcher die russische militär-medicinische Vergangenheit betrifft. Da auf diesem Gebiete bisher noch sehr wenig erschien, ist dieses Werk hauptsächlich auf der Basis noch nie veröffentlichter Archiv-Documente verfasst.

Die Entwicklung der Wissenschaften in Russland im Allgemeinen und die Entfaltung der Medicin im Besonderen wurde lange Zeit durch die allgemeinen Bedingungen der russisch historischen Wirklichkeit verhindert: die vielfachen Kriege der Russland-Kiewer Periode, das Tatarische Joch, der Kampf mit den lithauischen Fürsten, der Krieg in der Periode des Moskauer Zarentums u.s.w.

In der alt-patriarchalischen Periode des Heidentums d. i. bis zur Zeit der Taufe des russischen Volkes, gab es in Russland gar keine Aerzte und die Medicin, welche sich ausschliesslich in Händen verschiedener Wahrsager, Gaukler, Traumdeuter, Zauberer und Beschwörer befand, bestand an und für sich aus einer ganz engen Vermengung der Anwendung irgendwelcher thatsächlich wirksamen Heilmittel mit dem Glauben an die wunderthätigen Geheimnisse der Natur.

In der religiös-kommunen Periode fand die ärztliche Kunst ihren Schutz unter den Pforten der Klöster. Aber schon um diese Zeit gab es auch in Russland neben den geistlichen, weltliche Aerzte, welche grösstentheils aus Byzanz und hauptsächlich aus dem Westen herbei kamen. Dass weltliche Aerzte keine Ausnahme bildeten beweist „Russkaja Prawda" des XI. Jahrhunderts, laut welcher ein Schuldtragender dem Aerzte für die Heilung des Beschädigten zahlen musste.

Die geistliche und die weltliche Medicin befanden sich, dem Anscheine nach, in einem gewissen Antagonismus zu einander.

Da im Verlaufe von zwei und ein halb Jahrhunderten das tartarische

1) Parce qu'il n'y a qu'une très grande minorité de nos lecteurs, qui sachant le russe, aura l'occasion de lire l'ouvrage de M. Lachtin nous avons préféré de prier l'auteur à rendre un aperçu complet de son travail (édité Moscou 1902, S. 192 + IV. 9 Tables. Prix 1 Rouble 50 Kop.), au lieu d'en donner un petit compte-rendu comme ordinairement.
Réd.

Joch die russische Erde bedrückte, so hielt sich sowohl die ganze Büchergelehrsamkeit wie auch die Medicin in Klöstern verborgen und blieb daher von dieser Periode fast keine einzige Spur der weltlichen Medicin zurück.

In der zweiten Hälfte des XVI. Jahrhunderts unter dem Einflusse der Handelsbeziehungen, welche zwischen Russland und England durch das Weisse Meer angeknüpft wurden, und zu Folge vieler freundschaftlicher Beziehungen, die Johann IV mit der englischen Königin Elisabeth verbanden, begannen die englischen Aerzte im grosser Zahl nach Russland zu kommen.

Am Hofe Boris Godunows waren bereits so viele Aerzte dass man bei der plötzlichen Erkrankung des dänischen Prinzen in Moskau ein Consilium versammlen konnte. Einerseits, durch private Veranlassung erfolgte Herbeirufung fremder Aerzte in den russischen Dienst und, anderseits, durch die gemeinsamen Bedingungen des damaligen politischen Lebens waren alle diese Aerzte „Deutsche". Die letzten fassten in kurzer Zeit so festen Fuss in Russland, dass die Konkurrenz mit denselben, selbst den, vor ihnen in Russland erschienenen, holländischen und englischen Aerzten unmöglich wurde.

Aber es existirten um diese Zeit noch gar keine Militär-Aerzte; und als, nach Bekämpfung des falschen Demetrius, im Jahre 1605 zur Zeit der Belagerung der Stadt Krom durch die russischen Heere, daselbst eine Dysenterie-Epidemie ausbrach und Boris Godunow davon Kenntniss erhielt, schickte er aus Moskau die nöthigen Heilmittel auf Anraten der in Moskau weilenden Aerzte. Woraus folgt, dass es zu dieser Zeit weder Aerzte noch Feldapotheken beim Heere gab und dass die Moskauer Aerzte die einzigen waren, an welchen man sich in ähnlichen Fällen um Rat wenden konnte.

Der erste Hinweis, dass Aerzte sich beim Heere befanden zeigt auf das Jahr 1616. Später erschienen diese Andeutungen viel häufiger. So wurde im Jahre 1631 Heinrich von Dahl von der russischen Regierung nach Deutschland geschickt, um dort ein ganzes Regiment von 1600 Mann für den russischen Dienst zu werben. Dieser Auftrag wurde von Dahl ausgeführt und im neu gebildeten Regimente befand sich sogar ein Wundarzt. — Im Jahre 1632 wurden aus Moskau in das Heer des Wojewoden Prosorowski in die Stadt Bieloi zwei Wundärzte kommandirt. — Im Jahre 1633 begleitete ein Chirurg mit einer tragbaren Feldapotheke das Regiment, welches nach Perm zog. — Im Jahre 1644 begab sich der Chirurg Roland mit dem Heere in den Kalmukischen Streifzug.

Wie unbestimmt noch das Verlangen nach Militärärzten war, geht daraus hervor, dass noch immer die Anwesenheit der Aerzte in den Regimentern nicht als absolut erforderlich angesehen wurde. So wurde im Jahre 1673

nach dem Streifzug zu Tschigirinsk den Kriegsleuten die im Militärdienst verblieben, ein bis vier Rubel zur Heilung der Wunden eingehändigt. Auch die Musterung der alten, kranken und dienstunfähigen Soldaten wurde bei ihrer Entlassung aus dem Dienste nicht von Aerzten, sondern von Wojewoden vollzogen. Den ersten Spuren, dass die Aerzte zur Soldatenmusterung herbeigerufen wurden, begegnet man in der ersten Hälfte des XVII. Jahrhunderts

Die Reformen Peters des Grossen, welche in jeder Richtung das russische Leben neugestalteten, schlossen auch die ärztliche Sphäre ein. Die Notwendigkeit einer richtigen militär-medicinischen Organisation war hauptsächlich dann anerkannt, als Peter der Grosse den ordentlichen Kriegsdienst nach ausländischem Muster, mit ausländischen Waffen und ausländischen Instruktionsoffizieren einführte. Aber Peter der Grosse, wie auch seine Vorgänger, war gezwungen die Reihen der Militärärzte fast ausschliesslich mit Ausländern auszufüllen. So wurden im Jahre 1695 fünf und zwanzig Aerzte aus dem Auslande herbeigerufen und zwei Jahre später im Jahre 1697 abermals fünfzig Aerzte. Unter den ausländischen Aerzten, die zur Zeit Peters des Grossen in russischen Diensten waren, überwogen Deutsche und Franzosen. Von den fünfzig Aerzten, z.B., welche im Jahre 1697 die Berufung in den russischen Dienst zu treten annahmen, waren je vierzehn Franzosen und Deutsche, zwölf Holländer, vier Dänen, zwei Schweden und endlich je ein Oesterreicher, Italiener, Belgier und Pole.

Eine, von den ordentlich organisirten militär-medicinischen Einrichtungen in Russland war die „Hauptapotheke". Feldapotheken wurden erst später gegründet. Die Feldapotheken erschienen als wissenschaftlich-medicinisches Centrum der russischen Heere. So befanden sich bei ihnen Werkstätten zur Ausbesserung der chirurgischen Instrumente, wie auch die Geldmittel für die nötigen medicinischen Vorräthe. Sogar das Honorar für die Aerzte wurde daselbst ausbezahlt. Ausserdem dienten die Feldapotheken als praktische Schulen für die jungen Pharmaceuten und das pharmaceutische Personal der hauptstädtischen Apotheken wurde gewöhnlich unter den Pharmaceuten, welche die Schule ihrer praktischen Thätigkeit in den Feldapotheken absolvirten, gewählt. Nach dem Reglement vom Jahre 1736 mussten sich bei jeder Apotheke ein Apotheker, zwei Gesellen und neun Gehilfen befinden. Zu Kriegszeiten konnte der Etat nach Bedürfnis vergrössert werden. Die Feldapotheken zogen selten in voller Ausrüstung aus, grösstenteils bildeten sie nur fliegende Abtheilungen.

Welche Heilmittel zu Ende des XVI. und zum Anfange des XVII. Jahrhunderts in Anwendung kamen, sieht man aus dem nachstehenden Dokumente, das im Moskauer Archiv des Justiz-Ministeriums aufbewahrt wird. (Rasrjadny Prikas, Bündel 28, Dokument 118.)

„Register Ettiche Geschriebene Medicament: Gvelche Höchst benötiget sindt auf Ihro Laar: Mäytt: Dienst nacher Bellegorot Gvie auch Instrumenten Lauh dieses. [1])

Emplastr.	Apodeld.		
	Diachl. C. Gum	aa	℔ij
	ad fractur		℔iiij
	Devensiv.		
	spermaranarum	aa	℔iij
Ungv.	Rubr: Gvürtzij		dr.iij
	Potabil.		
	Martiat:		
	Alb: Camphorat:	aa	℔ij
	Pulver Löcschung		℔j
Pulvis purgans.			
	Echel: Cancror	aa	dr.iij
	disenteria.		
	brem. II + nij	aa	℔β
	Sperm: Cactij		
Oleum	Menthae Distill:		dr.ij
	Amigdal: Dulc.		
	Rosarum	aa	dr.iij
	Chamom:		
	Lumbric:		
	spicae et Cherbint:	aa	dr.sj
	Hyperie:		
Electvar:	Diaschord:		℔β
	Hydragog		dr.ij
Aloe.	Succ. tr:		℔β
	Rhabarb:		℔j
	sena folior		℔β
	Aq: Apoplect		℔ij
	Mixt: Simpl:		dr.iij
Gum Asae faetidae			
	Mastix. Mirr: Oliban	aa	dr.iij
Sal:	Brunell:		
	Cardobenedict.		
	Absinthij	aa	dr.iij

Bluthstellung od. Capul Mort. Ettiche Kreuter zum umbschlagen undt Cathaplasma etc. Eine Reinsage mit zwey Bletter. Ein Krum mesjer. Lsvey Kugelschraube. Ein schnabel Lange. Ein Abbeisser. Ein pilkan. Ein Mundtschraube. Eine mundt und Wundtspritze. Ein Cautisier Eisen. Einen Instrumenthöcher. Undt ettiche Lantzeten."

Am meisten wurde in den Apotheken Spiritus verbraucht. Wie gross damals der Glaube an die Heilfähigkeit des Spiritus war, geht aus dem Berichte des General-Majors Günther an den General-Feldzeugmeister Brüssar im Jahre 1715 hervor, wo ihm der Rapport über den Mangel an Bier und Wein erstattet wird und demzufolge „ohne Schnaps und Bier kein Heilmittel wirke".

Das Kriegsgesetz vom 1716 besagt: „Cap. 33. In jeder Division muss sich je ein Doktor, je ein Stabschirurg, in jedem Regimente je ein Feld-

[1]) Copié d'après l'original. Réd.

chirurg und in jeder Rotte je ein Barbier befinden". — Dass es aber in Wirklichkeit keine Aerzte in der Armee gab, ersieht man aus dem Senatsbefehl vom 8. Januar 1713, wo anbefohlen wird, dass man das Geld, welches als Aerzte-Honorar bestimmt war, an die Kanzlei des Senats abliefere „weil es überflüssig wäre".

Aber unter der Regierung Anna Johannas existirten bereits Aerzte in allen Regimentern.

Die materielle Lage der Militärchirurgen war lange Zeit nicht sonderlich beneidenswert. Unter Michael Teodorowitsch erhielten die Regimentschirurgen zu drei Rubel fünf und zwanzig Altin monatlich Gehalt. Unter Alexei Michailowitsch erhielten die verdienten Regimentschirurgen zu 10 Rubel monatlich. In „der Tabelle über die Feldarmee" im Jahre 1727 wurde dem Doctor 600 Rubel, dem Chirurgen von 180 bis 80 Rubel, dem Barbier 10 bis 4 Rubel jährlich festgesetzt. Die notdürftige Lage der Chirurgen wurde um so mehr vergrössert, da ihr armseliges Honorar nicht selten monatelang zurückgehalten wurde. Endlich waren selbst Fälle vorgekommen, wo den Aerzten das Gehalt nicht ausbezahlt wurde; so war von Anna Iwanowna im Jahre 1736 im Folge Geldmangels anbefohlen den Aerzten anstatt Geld siberische Waren zu liefern. Laut Bericht des Corps-Aerztes Nitsch drohte buchstäblicher Hungertod einigen Regimentschirurgen. Der Archiater Lestok, der die äusserste Armut des medicinischen Personals sah und keine Möglichkeit hatte, ihnen mit Geldmitteln beizustehen, verbot den Chirurgen und Gehilfen (1714) zu heiraten.

Die Chirurgen, welche Alters-, Krankheitshalber oder aus irgend einer andere Ursache zum Militärdienst unfähig wurden, traten gewöhnlich als Stadtärzte in Civildienst. Letztere erhielten von der Stadt ein bestimmtes Gehalt und freies Quartier. Der Stadtdienst vertrat bei den Chirurgen die Pension, welche zwar um diese Zeit schon existirte, aber noch sehr selten den Aerzten ausbezahlt wurde. Die Lage der Stadtärzte war nicht besser als die der Militärärzte. Da das Publicum noch ungenügend die Wichtigkeit der ärztlichen Thätigkeit anerkannte, so versagte die Stadt sehr oft den von der russ. Regierung zugesandten Aerzten Wohnung und Gehalt, hinweisend auf Mangel an Geldmitteln und freier Wohnung. Im Allgemein war der materielle Wohlstand der Aerzte nicht so sehr von ihrer dienstlichen Stellung, von ihren Kenntnissen und Verdiensten, als von dem Wohlwollen der einflüssreichen und wichtigen Leute abhängig.

Die gesellschaftliche Position der Regimentschirurgen war auch nicht günstiger als ihre materielle. Unter der Regierung Michael Teodorowitsch schrieb man die Regimentschirurgen in den Listen, zwischen Scribenten und Sergeanten d.i. Unter-officieren. Im Militär-Gesetze vom Jahre 1716 war von den Pflichten der Chirurgen unter anderem folgendes gesagt:

„den Obristen, Obrist-Lieytenant und Majorn muss er barbiern.“ Aus den Anklagen der Aerzte der medicinischen Kanzlei ersieht man, dass selbst Fälle vorkamen, wo die unglücklichen Chirurgen sogar Stockschlägen ausgesetzt waren und nicht selten bedurfte es des Eingreifens höherer Instanzen zur Besänftigung der aufgeregten Marsdiener. So schrieb der Archiater Lestok im Jahre 1742 dem Admirals-Collegium betreffend eines groben Vergehens eines Schiffskapitänes gegen einen Chirurgen, dass, wenn keine Massregeln zum Schutze der Aerzte gegen die Gewalt der Officiere getroffen würden, er die weitere Ernennung von Flottenchirurgen sistieren werde. Endlich im Jahre 1718 unter dem Einflusse mancher veränderten Ansichten über die Aerzte, wurde von dem Thronfolger Alexander Pawlowitsch der Befehl erteilt die strengsten Massregeln gegen diejenigen Officiere zu ergreifen, welche sich irgend-welche Ungebürlichkeiten im Verhalten gegen die Aerzte erlauben.

Die allseitigen Klagen über Mangel an erfahrenen Aerzten, die Schwierigkeit solche im Auslande zu finden, das grosse Honorar und endlich die vollständige Unkenntnis der russischen Sprache alles das zusammen veranlasste, die russische Regierung Anstalten zur Vorbereitung von Aerzten aus der Mitte der Russen zu ergreifen. Zu diesem Zwecke sanndte man schon zur Zeit der Regierung von Michael Teodorowitsch junge Leuten in ausländische Schulen.

(*Schluss folgt.*)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Anciens manuscrits medicaux gaëliques. (In Medical Magazine.)

De l'examen d'un ancien manuscrit gaëlique découvert au British Museum le Dr. Cameron Gillies conclut qu'il n'y a aujourd'hui aucun intérêt à le publier, mais que cependant il y est constaté qu'à cette époque les médecins n'étaient pas des charlatans, ni des imposteurs, mais des hommes instruits, exerçant médicalement et philosophiquement leur profession. L. M.

Recherches mystiques. (In idem.)

Dans le no. du 10 mai du journal „Light" le Dr. Abraham Wallace nous montre comment se trompent les sujets les plus renommés en „double vue". Un jeune garçon du pays de Galles avait disparu et on ne savait de quel côté diriger les recherches; on consulta d'abord une femme qui sur la vue de ses chaussures affirma qu'il s'était noyé. Un homme fut également consulté qui conclut à la mort dans l'eau. Et quelque temps après le jeune garçon fut retrouvé dans un lieu très sec, au sommet d'une montagne. L. M.

DU RÔLE DES MÉDECINS DANS LES ÉTUDES HISTORIQUES.

PAR LE Dr. PAUL FABRE (de Commentry).

LES MÉDECINS ANNALISTES

(*Suite.*)

Henri Meibom (*dit* Meibomius) appartenait, comme Chifflet à une famille de savants. Son grand père Henri (l'ancien) avait été un philologue et un historien renommé. Son père, Jean Henri, est connu de tous les médecins par un grand nombre d'ouvrages, et le Traité *De flagrorum usu in re venereâ*, franchissant les limites de notre corporation, a fait connaître son nom à bon nombre de profanes qui n'ont pas même l'excuse d'être bibliophiles. Un autre Meibom (Marc), de la même famille, s'est occupé d'érudition, de musique et de théologie.

Né à Lubeck le 29 juin 1638, Henri Meibom, *le jeune*, commença dans sa ville natale ses études qu'il alla continuer à l'Université de Helmstaedt avant d'aller visiter les Pays-Bas, l'Allemagne, l'Italie, 1) la France et l'Angleterre. Ce fut à Angers qu'il prit en 1663, le grade de docteur. Dès 1664, Meibom est chargé d'enseigner la médecine à Helmstaedt, et, en 1671, il occupa en plus la chaire d'histoire et de poésie. Médecin avant tout, et des plus habiles, il ne s'en occupa pas moins de métallurgie, de numismatique et surtout d'histoire. Outre ses mémoires sur les ducs de Brunswick 2), sur l'histoire de la *Saxe Inférieure*, outre sa Dissertation historique sur l'origine et les progrès de l'exploitation des mines métalliques du Hartz, Henri Meibom s'est fait l'éditeur de chroniques allemandes dans son grand ouvrage en trois volumes in folio, intitulé : *Rerum germanicarum scriptores* (Helmstaedt, 1668).

Ce laborieux médecin mourut à Helmstaedt le 26 mars 1700.

Dans ce même XVIIe siècle, nous pourrons citer aussi comme ayant fourni des matériaux d'un grand prix à l'histoire des lettres, des sciences

---

1) Si l'on en croit le *Menagiana*, Meibomius avait fait le voyage de Bologne pour y consulter un manuscrit complet de Pétrone, d'après une indication lue dans la relation d'un voyageur:

Petronius extat Bononiae,
Hic integer servatur hodie
Quem vidisse testor....

Or il s'agissait du corps de Saint Pétrone. Le poète Andrieux a raconté en vers cette singulière méprise.

2) On peut encore citer son travail *De Illustris Hamburgicae gentis origine et progressu*, in-4o, 1683. Est-il besoin de rappeler aux médecins sa Description des follicules sébacés des paupières connus sous le nom de Meibomiens (Helmstaedt, in-4o, 1666.)?

et des moeurs, Gui Patin, dont la correspondance fourmille de renseignements curieux. Et nommant Gui Patin, comment négligerions-nous de rappeler son ami, Gabriel Naudé, ce modèle des bibliophiles et des bibliothécaires qui, sans parler de son livre sur les *Coups d'Etats*, a publié un volume rempli de tant de renseignements, sous ce titre: *Jugement de tout ce qui a été imprimé contre le cardinal Mazarin* depuis le 6 janvier jusqu'au 1er avril 1649. 1)

Nous citerons encore le médecin Valant, dont les manuscrits ont été mis à contribution, si nous en croyons Sainte-Boeuve 2), par Victor Cousin pour son histoire de Mme de Sablé, et par M. Edouard de Barthélemy, pour son édition des oeuvres inédites de La Rochefoucault.

Nous pourrons encore nommer C. Dellon, ce médecin-voyageur qui, victime de l'Inquisition de Goa en 1674, a publié, après avoir été gracié à Lisbonne par le roi de Portugal, ou plutôt par le grand Inquisiteur, une relation des manoeuvres auxquelles il fut en butte de la part du Sacré-Tribunal de l'Inde portugaise (1688). Dellon a publié en outre le récit de ses voyages aux Indes-Orientales (Paris, 1685, 2 vol. in-12⁰). On doit aussi à Dellon, un *Traité des maladies particulières aux pays orientaux et dans la route*, (Amsterdam, 1695, in-12⁰).

De retour en France, il fut attaché au prince de Conti, qui l'emmena en Hongrie. On ignore l'époque de sa mort.

Au XVIIIe siècle, nous trouvons Zimmermann, le célèbre auteur des Traités sur la *Solitude*, sur l'*Expérience*, et sur la *Dysenterie*. Ce médecin Suisse a écrit en effet une biographie des plus intéressantes de Haller, dont il fut l'hôte en même temps que l'élève. Mais les documents qu'il nous a laissés sur Frédéric-le-Grand sont bien plus importants à notre point de vue. 3) Zimmermann avait eu l'occasion de voir le roi de Prusse plusieurs fois; il en avait été parfaitement accueilli en 1771, lorsqu'il était allé à Berlin se faire opérer par Meckel d'une hernie congénitale à caractère anormal. Quinze ans plus tard, Frédéric II, alors en proie à la maladie qui allait le conduire au tombeau, voulut avoir l'opinion de Zimmermann et le rappela à Berlin.

---

1) In-4o. Une seconde édition de ce volume est très recherchée des curieux (717 pages). L'abbé Mérier de Saint-Léger a rédigé pour cet ouvrage une table de 4 pages, qui, si nous en croyons Charles Weiss, n'aurait été imprimée qu'à douze exemplaires. On pourrait encore trouver des documents historiques dans deux autres opuscules de Naudé, ainsi intitulés: 1o. La Remise de la bibliothèque du cardinal Mazarin, entre les mains de M. Tubeuf (1651). 2o. Avis à Messeigneurs *du Parlement* sur la vente de la bibliothèque du cardinal Mazarin, 1652 (in-4o).

2) Nouveaux lundis, t. V. p. 373.

3) *Sur Frédéric-le-Grand et mes entretiens avec lui peu de temps avant sa mort.* — *Fragments sur Frédéric-le-Grand, son gouvernement et son caractère.* Leipzig. 3 vol. in-8o.

Dès l'année 1768, Zimmermann, depuis longtemps déjà atteint de mélancolie, était arrivé à Hanovre, ayant été nommé, après le décès de Werlhof, médecin du roi d'Angleterre pour l'Electorat de Hanovre. Mais il regrettait ses montagnes. Sa femme et sa fille viennent à mourir. Son fils est frappé d'aliénation mentale, et la mélancolie hypochondriaque du père tourne bientôt à la misanthropie et pis encore. Zimmermann passe pour avoir eu sa raison complètement ébranlée par les évènements de la Révolution française. Il croyait que c'était pour le poursuivre et le persécuter que les français allaient envahir le Hanovre.

En vain Catherine II, enthousiasmée par la lecture de la *Solitude*, voulut-elle attirer Zimmermann à Saint-Petersbourg. Il se contenta d'entretenir avec cette impératrice une correspondance qui dura six années 1) et de lui procurer de jeunes médecins pour ses Etats et pour ses armées.

Zimmermann fut récompensé de ses services par la croix de Saint-Wladimir.

Réduit au marasme, dit Richerand 2), et tombé à 66 ans dans un état de décrépitude anticipée, Zimmermann mourut à Hanovre le 7 octobre 1795. Il était né à Brugg (canton de Berne), le 8 décembre 1728.

Passons aux médecins qui ont laissé des documents sur l'histoire de la France durant la période révolutionnaire.

En laissant de côté pour le moment Cabanis et son JOURNAL SUR LA DERNIÈRE MALADIE ET LA MORT DE MIRABEAU, nous nous contenterons de signaler ici, deux conventionnels, Baudot et Levasseur. 3)

Baudot (Marc-Antoine), un Dantoniste, était médecin de Charolles, lorsqu'il fut nommé, en 1791, député suppléant à l'Assemblée législative; l'année suivante, il devint représentant du peuple à la Convention nationale pour le département de Saône-et-Loire. Il vota la mort de Louis XVI (sans sursis, dans les 24 heures). Exalté sans doute, mais d'une rare énergie, Baudot, envoyé à l'armée du Rhin, chargeait lui-même dans la bataille de Kaiserslautern, à la tête des soldats. Il fut le défenseur de Hoche.

Sous l'empire, il revint exercer la médecine dans son département. Mais

---

1) Cette correspondance fut imprimé à Brême en 1863, par les soins de M. Macard.

2) BIOGRAPHIE UNIVERSELLE de Michaud, t. 52.

3) Ne serait-ce pas le moment de mentionner la Relation très curieuse qu'un de nos confrères, vivant encore, croyons-nous, le docteur E.-A. Ancelon (de Dieuze), ancien député de la Meurthe à l'assemblée nationale de 1871, a publié sur la fuite et l'arrestation de Louis XVI à Varennes, d'après des Documants inédits (1 vol. in-8o. Paris 1866)? Le docteur Ancelon a aussi publié divers travaux pratiques ou scientifiques qui ne manquent pas d'intérêt. Nous signalerons entre autres: 1o. Un *Mémoire* paru en 1848 dans l'UNION MÉDICALE (p. 299) sur l'opération du bec de lièvre, pratiquée immédiatement après la naissance. (Méthode du docteur Bonfils, 1848, p. 299.) — 2o. *Expertise médico-légale sur l'empoisonnement des poissons.* (UNION MÉDICALE, 1848, p. 346.)

après les Cent-Jours, banni comme régicide, il se retira en Suisse d'abord, ensuite à Liège, où il est mort en 1830. Baudot a laissé des Mémoires dont Edgard Quinet a tiré si nous en croyons Constant Saucerotte, un parti important dans l'Histoire de la Révolution. 1)

René Levasseur (de la Sarthe), né en 1747, était chirurgien-accoucheur au Mans lorsqu'il fut élu député de la Sarthe à la Convention nationale. Comme Baudot, Levasseur vota la mort du roi sans appel, ni sursis. Ardent Montagnard, dit Michaud jeune (*Biographie Universelle*, t. 71, p. 444), Levasseur se montra l'un des ennemis les plus achernés des Girondins. Le 3 décembre 1792, il proposa une loi tendant à obliger les fermiers et propriétaires de déclarer la quantité de leurs grains et à ordonner des visites domiciliaires pour vérifier les déclarations. Le 9 mars 1793, il fit décréter l'établissement d'un tribunal extraordinaire, chargé de juger les prévenus sans appel, ni recours; et le 5 avril, il s'opposa à ce que l'on échangeât le prince de Limange et quelques officiers autrichiens, contre les commissaires arrêtés par Dumouriez „parce que, dit-il, les rois eux-mêmes ne pourraient être échangés contre des membres de la Convention nationale". Le 23 mai, il demanda à propos de l'assassinat de Lepelletier, que toute maison, où un député, aurait été assassiné, fut aussitôt rasée. Cependant, envoyé plusieurs fois en mission, il s'y conduisit (excepté dans la Vendée), avec moins de rigueur que ses principes ne semblaient l'annoncer. En 1795, il revint au Mans exercer à nouveau sa profession d'accoucheur. En 1815, les Prussiens de Blucher l'arrêtèrent, l'envoyèrent à Paris, puis à Coblentz „où après être resté quelque temps détenu, il recouvra la liberté". S'étant alors fixé dans le Royaume des Pays-Bas, il y exerça la profession de chirurgien avec quelque succès, et fut reçu en 1819 membre de l'Université de Louvain.

Revenu en France après la Révolution de 1830, il retourna au Mans, où il pratiqua encore la chirurgie et mourut le 18 septembre 1834. On a publié en 1829, sous son nom, et probablement avec son consentement et sa participation, les *Mémoires de René Levasseur* (de la Sarthe), ex-conventionnel, (2 vol. in-8⁰), avec le portrait de l'auteur, Levasseur. Cet ouvrage fut poursuivi et condamné par la police correctionnelle comme outrageant la morale publique, les principes de la monarchie et surtout la religion.

Il fut reconnu dans le procès qu' Achille Roche en était l'auteur.

Pour cette même période révolutionnaire, nous citerons encore comme pouvant fournir des matériaux à l'histoire, d'abord un médecin anglais, le docteur Rigby, puis un médecin grec, le docteur Coray.

Le docteur Edouard Rigby étais né en 1747. Savant médecin, physio-

1) *Les médecins pendant la Révolution.* Paris, 1887, p. 75.

logiste distingué, à la fois naturaliste, économiste et agronome, il avait su joindre la pratique à la théorie : il avait fondé une Société médicale de bienfaisance à Norwick, et publié un *Essai sur la production de la chaleur animale*, outre son travail important intitulé : *Essai sur les hémorrhagies utérines*, qui et jusqu'à dix éditions et que Mme Boivin, traduisit en français, en 1818, sur la 5e édition anglaise. Non content, dit M. Albert Babeau 1) d'exploiter les 300 acres de terre dont se composait sa propriété de Framingham, Rigby avait rédigé quelques études sur l'agriculture et les moeurs rurales ; il avait traduit du français un livre sur l'agriculture en Italie ; il s'était occupé des théories de Malthus sur la population et du droit de propriété. Il réunissait donc toutes les conditions possibles pour voyager avec fruit et il était admirablement préparé pour décrire avec compétence ce qu'il allait observer. Aussi les lettres qu'il écrivit à sa femme et à ses filles et qui ont été publiées en 1880 2) forment-elles un des témoignages les plus curieux de l'état de la France et de Paris au mois de juillet 1789, comme cet état pouvait être apprécié rapidement par un voyageur intelligent et sincère.

Parti des environs de Norwick avec trois de ses amis, le docteur Rigby débarquait à Calais le 2 juillet 1789. Ils remplissaient à eux quatre un landau attelé en poste et ils allèrent ainsi de Calais à Lille, à Douai, à Cambrai, parcourant la Picardie, et arrivèrent à Paris le 8 juillet, pour y séjourner jusqu' au 19. Ayant assisté aux événements qui précédèrent la prise de la Bastille, le docteur Rigby traduit avec une singulière vivacité de sensation les spectacles divers qui se déroulèrent devant ses yeux et dans lesquels on semble entrevoir l'annonce de la Terreur au milieu de l'ivresse de 89.

En quittant Paris, les voyageurs parcoururent la Bourgogne, visitant Dijon ; puis, passant par Mâcon, ils arrivent à Lyon. De Lyon, ils vont à Vienne, puis à Nîmes, à Beaucaire, à Aix, à Marseille, à Toulon, à Fréjus, à Antibes et entrent enfin en Piémont le 2 août, pour continuer leur voyage par la Suisse, l'Allemagne et la Hollande, qu'il traversèrent pour retourner en Angleterre. Il ressort des notes de voyages du Dr. Rigby une partialité marquée pour la France et les Français qu'il tient en haute estime et pour lesquels il manifeste une vive sympathie.

Mort en 1821, Edouard Rigby laissa un fils de 17 ans qui devint également médecin et accoucheur distingué, et qui a vécu jusqu'au 27 décembre 1860.

A suivre.

1) CORRESPONDANT, du 25 juillet 1883, p. 334 et suite.

2) Docteur Rigby's *Letters from France*, etc., in 1789, „edited by his daughter Lady Eastlake", London, 1880.

MYOPIE DER KEILSCHRIFTGELEHRTEN.

Von Dr. OEFELE, *Bad Neuenahr*, *Rheinpreussen.*

Wenn wir eine einzelne grössere Keilschrifttafel betrachten, so enthält dieselbe häufig Schrift verschiedener Grösse. Ausser der Durchschnittsschrift des fortlaufenden Inhaltes ist der Bibliotheksvermerk in einer wesentlich grösseren Schrift angefügt und im Text selbst finden sich in wesentlich kleinerer Schrift einzelne Schreiberglossen oder Correcturen. Sehen wir aber von den Ausnahmeschriften ab, so erhalten wir für die meisten Zeiten eine durchschnittliche Brodschrift, wie wir uns heute typographisch ausdrücken würden. Eine Schreiberschrift muss heute um die gleiche Leserlichkeit, wie eine Druckschrift zu besitzen die doppelte Zeilenhöhe der Druckschrift besitzen. Als moderne Druckschrift ist „Garmond" zu bezeichnen d.h. eine Zeilenhöhe von ungefähr 0,37 cm und die entsprechende Schreibschrift ergäbe 0,75 cm. In den Kreisen kurzsichtiger Gelehrter ist vielfach „Petit" d.h. 0,3 cm Zeilenhöhe mit einer entsprechenden Schreibschrift von 0,5—0,6 cm Zeilenhöhe im Gebrauch.

Vergleichen wir damit die durchschnittlichen Schreiberzeilen der Keilschrift, so bekommen wir auf den babylonischen Thontafeln des Berliner Museum, welche als Probeschriften in einer Photographientafel zusammengestellt sind für die archaische Schrift um 3500 v. Chr. in senkrechter Anordnung 2,3 cm Zeilenhöhe, um das Jahr 2000 nur mehr 0,35 cm, im Jahr 660 (Samassumukin) 0,27 cm und im Jahre 530 (Cyrus) sogar nur 0,25 cm Zeilenhöhe. In Assyrien beginnt die Cultur später als in Babylonien; es hinkt hier auch die Schriftverkleinerung etwas nach, so dass in der Bibliothek des Assurbanipal meist assyrische Zeilenhöhen von 0,35 cm im Gebrauche waren.

Dies letztere sind hochgradig myopische Handschriften. Sie sind kleiner als unsere modernen Druckschriften und darum als Handschriften schon im doppelten Grade als myopisch zu beurteilen. Dazu gesellt sich als weiteres Moment dies Urteil zu erhöhen die Lichtschwäche der Keilschriftzeichen. Die moderne Schrift verwendet die starken Extreme von Schwarz und Weiss. In der Keilschrift kommen aber überhaupt keine Farbendifferenzen für die Schrift in Anwendung, so weit dieselben nicht als Flächenschatten hervorgerufen werden können. Die Schrifttafeln sind grau, gelb, braun oder roth, aber immer in gedämpften Farben; und die Schrift besteht nur in vertieften Ritzern in diesem Material. Dieser Lichtschwäche entsprechend dürften wir wohl eine weitere Vergrösserung der Schrift gegenüber der Verwendung von Schwarz auf Weiss fordern. Nach alle

dem muss uns die Durchschnittschrift der Zeit Assurbanipals gleichwertig mit den Verkleinerungen ganzer Zeitungsseiten erscheinen, wie sie zu Spielerei und Reclame öfters in Annoncen reproduciert werden. Solche Schrift weit unter Diamant muthet aber niemand einem modernen Auge als ernsthaftes Lesematerial zu.

Die königlichen Bibliotheksschreiber, wie auch die öffentlichen Strassenschreiber haben aber in der Keilschriftcultur Tag für Tag beruflich solche Schrift geschrieben, sie gelesen oder copiert. Die Myopie muss darnach in jenem Berufe damals noch viel verbreiteter gewesen sein als heutigen Tags unter den Gelehrten. Dabei scheint nach der abnehmenden Zeilenhöhe der Grad der Kurzsichtigkeit im Laufe der Jahrhunderte zugenommen und beim Beginn des Niederganges der Keilschriftkultur unter den Achämeniden ihren Höhepunkt erreicht zu haben.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

La lèpre dans le Sud-Afrique. The Indian Lancet, 17 mars 1902.

Mr. Jonathan Hutchinson, F. R. S., médecin consultant à l'hôpital de Londres (London Hospital) est allé étudier les progrès de la lèpre dans le Sud-Afrique. Il vient de rentrer en Angleterre après avoir visité les asiles pour lépreux de Robben Island (Capetown) et de Emjanyana (Tembuland), et divers districts atteints par la maladie. Il a étudié sur place les conditions sociales des populations où se manifeste la lèpre. De son enquête il résulte que la lèpre est disséminée dans tout le Sud de l'Afrique, sans offrir de foyers nulle part.

Elle frappe surtout les hommes de couleur, mais cependant on observe des cas parmi les hollandais de la campagne. Ce fut probablement une maladie nouvelle au pays lorsque les premiers cas furent constatés il y a 150 ans. Depuis ce temps le district de Capetown et tout le territoire anglais furent envahis, et, ensuite, le Transvaal et l'Etat d'Orange.

La première des causes de lèpre parait résulter de l'usage alimentaire de poisson salé avarié. Ce poisson est préparé à Capetown pour les populations agricoles de l'intérieur. M. Hutchinson croit aussi à la contagion, d'après des faits probants. Bien que ne pensant pas que la lèpre soit infectieuse ou contagieuse au sens classique du mot, il estime que la propagation peut se faire par le poisson suspect et manipulé par des lépreux. La maladie ne nait jamais dans les asiles ou dans les groupements bien administrés, tandis qu'elle frappe les Kraals des Hottentots et des Kaffir. Ce sont les individus qui reviennent du Cap dans ces localités qui les contaminent. Le docteur Hutchinson préconise, comme mesures préventives, une législation de contrôle sur les pêcheries et sur l'industrie du poisson; en second lieu, la vulgarisation des causes de contamination; en troisième lieu, la création de petits asiles d'isolement et d'observation.

G. Treille.

UN GRAND PRATICIEN AU XVIe SIÈCLE.
LE HOLLANDAIS PIERRE VAN FOREEST (PETRUS FORESTUS) 1522—1595.

PAR LE Dr. L. MEUNIER, *de Pontoise.*

(*Suite.*)

Seconde observation personnelle.

Obs. II. *D'une fièvre intermittente vraie.* — En 1555, au commencement du mois de juin, comme la température était très chaude, et que je m'étais beaucoup fatigué à voir de nombreux malades, et que j'avais en outre beaucoup de soucis et de préoccupations qui m'empêchaient de dormir, je fus près d'une *fièvre tierce vraie et intermittente.* La fièvre tierce se produit le plus habituellement dans les corps bilieux par nature et dans la force de l'âge. C'était mon cas, car je suis assez maigre, bilieux et d'une contexture sèche (*sic ego satis macilentus, et biliosus, rarae texturae*); et quand je fus pris de cette fièvre j'avais *trente trois ans.* Comme causes adjuvantes: le temps chaud, l'air également chaud et mon existence toute de travail, de veilles de soucis et d'intenses préoccupations... Aussitôt, et dès le commencement, je fus pris de frisson et dans la suite à chaque accès, c'était comme si le frisson m'eût piqué et blessé la chair. Le pouls était régulier et égal; avec tendance à la violence, à l'ampleur et à la fréquence. Dans son fort, cette fièvre me donnait soif avec une chaleur telle qu'il me semblait que je brûlais. Je fus obligé de me débarrasser de mes vêtements et à chaque mouvement respiratoire, il me semblait ressentir comme une flamme intérieure: ce qui me donnait une envie folle de boire de l'eau froide; cependant je me suis abstenu de boisson et surtout de tisane froide jusqu'à ce que la sueur apparût. Cette fièvre était tellement violente que pendant le cours de chaque accès j'avais le délire.

Dès le premier accès je sentis que c'était d'une fièvre tierce dont j'étais atteint. Aussi au commencement et dans la période ascendante de l'accès je m'abstenais de dormir et de boire. Le jour qui suivit, jour de l'intermission après le premier paroxysme je pris trois fois dans la journée du Julep suivant: Oseille, chicorée, laitue, scarole a 1 poignée, Prunes de Damas XV — qu'on fait cuire dans du petit lait jusqu'à réduction de 9 drachmes; mélange auquel on ajoute du sirop de violettes et d'autres sirops. Ce Julep me donna de la liberté du ventre. Comme aliment je prenais de l'eau pannée ou une pomme acide cuite. Comme boisson dans la période de calme, je prenais de la bière légère; dans la période de fièvre de la tisane d'orge mondé. Après le 2e paroxysme, le jour du repos, je fis usage

du médicament lénitif suivant: Fleurs de nénuphar, de violette, de bourrache, prunes de Damas, tamar indien, cuits dans du petit lait additionnés de casse récente, et édulcorés avec du sirop de violettes. Ce qui me donna six selles bilieuses très-copieuses.

Un troisième paroxysme me revint tellement violent que pendant toute sa durée, je fus pris de délire. Le jour suivant, jour de calme, comme mon urine était un peu foncée et me paraissait épaisse, je fis venir un chirurgien pour qu'il me tirât de la basilique 4 onces (120 grammes) de sang; avec cela mes veines étaient un peu gonflées et un peu remplies de sang. Mais j'étais tellement débilité que après l'émission d'une petite quantité de sang, je sentis que j'allais tomber en syncope; aussi je dis au chirurgien de comprimer immédiatement la veine et en même temps je combattais ma faiblesse par un peu de vin du Rhin, pour ne pas tomber en syncope. Ce traitement altérant me fut cependant utile car il ne me revint pas de nouvel accès; aussi par un regime rationnel, en choisissant des aliments froids et non facilement altérables comme de la tisane et des laitues cuites, en m'abstenant de bouillons dans lesquels on a fait cuire de la bette qui est flatulente et d'une digestion difficile, au 3e paroxysme comme dans la fièvre tierce légitime intermittente, tout fut fini.

Ces deux observations nous montrent que notre grand praticien n'était pas un sceptique en thérapeutique et qu'il s'appliqait consciencieusement les traitements classiques d'alors pour des états fébriles qui auraient pu guérir par la simple expectation. Il faut qu'il se purge et abondamment; et débilité par sa purgation il veut se faire saigner par ce que en vrai disciple de Galien, il a remarqué quelques signes peu accentués de plethore (veines un peu gonflées, un peu remplies de sang), et que les Galénistes ordonnaient la saignée dans la pléthore; cela du reste ne lui réussit guère puisqu'il manque de tomber en syncope. Néanmoins en disciple fidèle il ne profère aucune protestation.

Ces deux observations ont trait à des fièvres peu graves en voici une troisième qui se rapporte à une fièvre maligne, une vraie fièvre typhoïde, qu'il appelle:

Fièvre bilieuse maligne subintrante avec accidents très-graves. Elle a trait à un grand personnage historique; nous la citerons également en entier:

Le tres-illustre Prince d'Orange ayant eu tout l'hiver la fièvre quarte, et consumé par des travaux, des soucis et des préoccupations de toute sorte à cause de la mort de son frère le comte Louis, un très-brave guerrier, très chagrin aussi de cette mort, et pris d'une grande mélancolie à cause du siège de Leyde, qu'il travaillait à dégager, opération à laquelle il se fatiguait, fut *pris au commencement du mois d'août* 1574 *à Rotterdam d'une fièvre bilieuse très-maligne. Comme cette fièvre le prenait tous les*

jours, son médecin habituel pensait avoir affaire à un fièvre quotidienne, quoiqu'elle revêtît plutôt la forme d'une tierce double. Et comme la saignée avait été pratiquée chez un homme exténué et par une fièvre quarte qui l'avait tenu tout l'hiver, et par des soucis; comme il avait pris force pilules d'aloës et d'agaric et que plus d'un clystère avait été administré, il se produisit un flux de bile intense avec une grande dépression de forces. Avec cela la fièvre allait toujours en augmentant. Ce qui se mit à affliger son Excellence: car on ne pouvait la distinguer d'une fièvre continue, un accès finissait à peine qu'un nouvel accès reprenait. Bien plus, s'il prenait de la boisson ou quelque julep, comme il était tourmenté par une soif très-vive, bientôt la fièvre le reprenait au point que cette maladie fut considérée comme une fièvre bilieuse subintrante.

Comme il était dans un état que l'on considerait comme désespéré, je fus appelé auprès de son Excellence par son Econome sur le conseil d'un noble Philippe Vanderam.

Quand je l'eus vu *pesamment étendu sur le dos*; je remarquai outre la fièvre maligne des symptômes graves tels que un *flux de ventre bilieux*, qui deprimait les forces, une *chaleur fébrile très grande*, une *soif intolérable*, une *faiblesse telle qu'on pouvait à peine sortir le malade de son lit sans qu'il tombât en syncope.*

C'est ce qui arriva un jour, où le Maître des Requêtes avait apporté à son Excellence, placée sur un fauteuil son registre pour qu'elle y apposât des signatures. Le Prince tomba dans une défaillance telle que les nobles crurent qu'il allait mourir; mais en le frictionnant, en lui passant de l'eau entre les doigts, en lui en aspergeant la figure, il revint à lui, fut remis dans son lit et commença à respirer.

Du reste quand j'eus observé la régime que suivait son Excellence; je pensais qu'il avait pu augmenter la maladie. Car on lui permettait des aliments chauds et secs: il *buvait du vin rouge*, et cela dans une fièvre bilieuse où l'urine était très-foncée et enflammée comme je l'avais constaté. Aussi je lui persuadai de changer sa façon de s'alimenter et *surtout de s'abstenir de Vin de France*, dont il usait très mal à propos. Quand son Excellence m'entendit elle se récria disant: „que boirai-je alors avec mon abondant flux de ventre?" Je lui repondis modestement: „Votre Excellence est atteinte d'une fièvre très aigüe et assez maligne qui sera augmentée par l'usage du vin à un point que maintenant non dangereuse, elle deviendra facilement mortelle; sa chaleur étant augmentée par l'usage du vin." Aussi lui conseillai-je de boire *de l'Eau d'orge* on de *l'Eau de cinnamone (cannelle).* Il se rendit à mes raisons et choisit l'*Eau de cinnamone*. Quand il en eut bu pendant plus d'une semaine son urine fut complètement transformée, et la chaleur fébrile se mit à s'apaiser, quoique la

fièvre ne le quittaît pas; si bien qu'un accès était subintrant dans l'autre avant que la chute de l'accès précédent fut complètement terminée. Dans ces fièvres subintrantes quoiqu'il y ait peu de sueurs à la descente de l'accès, les forces sont très épuisées.

Quand il prenait de la nourriture, de la boisson, du sirop, du julep, la fièvre le reprenait alors quelquefois avec un léger frisson, quelquefois avec un léger refroidissement des doigts comme cela se fait habituellement dans la fièvre hectique après les prises d'aliments. C'est cette fièvre que je craignais chez un homme desséché qui avait eu la fièvre quarte et avec cela des soucis et des fatiques qui avaient diminué sa résistance. Donc, *comme ces forces étaient très diminuées et que je craignais qu'il ne tombât dans la fièvre hectique*, je fis usage d'une alimentation humectante, refrigérante et restaurante, de plus astringente à cause du flux bilieux persistant qui minait ses forces. Comme il y avait par hasard à ce moment à Rotterdam un médecin très-instruit, qui était de mes amis Adrien Junius, il vint de lui même deux fois voir son Excellence. D'accord avec lui et avec son médecin habituel nous lui prescrivîmes un emplâtre de coings qu'on lui appliqua un creux de l'estomac pour refréner la bile qui remontait vers l'estomac et était cause de tout ce flux.

Mais Junius lui même tomba malade et retourna se soigner chez lui à Middelbourg. En s'en allant, comme l'autre médecin du reste, il n'était pas du tout rassuré sur l'issue de la maladie de son Excellence; pour moi contre l'opinion de tous, je ne desespérai jamais du salut du Prince. Comme je restais pour le soigner avec son médecin habituel, et que le temps était chaud, nous recommandâmes qu'il n'entrât plus — comme cela était la coutume — tant de nobles et de gens de toute sorte dans la chambre du malade. En outre comme cette chambre était située dans le jardin des archers et qu'elle était éclairée de tous côtés par le soleil, très chaude par conséquent avec un parquet en bois — haute cependant de plafond — et qu'aucun autre local n'était plus commode et qu'à cause de sa faiblesse le malade n'était pas transportable, nous fîmes de *la réfrigération* en aspergeant la pièce d'eau froide et en jetant ça et là des feuilles d'arbre, des plantes vertes et des herbes froides.

Nous reprimons le flux de ventre par des remèdes de conserves de roses, d'oseille, de perles, de sirop de limons et de coings; la soif par des cerises, du rob de groseilles, nous poussons au sommeil en donnant de l'orge. La fièvre s'adoucit, décline avec une sueur bénigne. Nous laissons de côte l'Eau de cinnamone et pour donner des forces nous conseillons de la bière légère avec du vin et un peu de sucre (ce qui faisait les délices du Prince) et à la fois nous donnons des aliments restaurants — du suc de limon du bouillon de poulet, des gâteaux à la pistache etc.

De sorte que, contre l'opinion de tous, et de ses ennemis qui l'avaient dit mort de la peste, il guérit.

Et depuis cette époque, et aussi après la mort de son médecin habituel, tant que le Très-Illustre Prince resta en Hollande, s'il était tant soit peu malade, il réclamait toujours mes soins.

Cette observation peut se passer de commentaires. Sauf le délire qui n'est pas signalé, nous retrouvons tous les symptômes et la marche de la fièvre typhoïde que nous observons aujourd'hui. L'eau de cinnamone, qui fit tous les frais de la médication était une préparation assez compliquée que confectionnaient les apothicaires et qui outre le cinnamone qui en faisait la base, et l'eau ordinaire contenait de l'eau de roses et du vin blanc. (Cf. Matthiole, art. Cinnamonum.)

A suivre.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Eruptions volcaniques et maladies épidémiques. (In New-York Medical Journal du 24 mai 1902.)

Dans cet article éditorial on rappelle que déjà en 1801, le Dr. Noah Webster avait signalé la relation des tremblements de terre avec les maladies épidémiques. Le même fait avait aussi était remarqué par Dutrouleau et Gonnet (Paris) en 1842, et en 1851 par le Dr. John Parkin du College Royal d'Edimbourg: ce dernier avait même fondé un prix à décerner au meilleur travail sur „l'Eruption Volcanique comme cause des tremblements de terre et de maladies épidémiques".

Le prix a été gagné en 1900 par le Dr. Noel Bardswell. Voici les parties les plus remarquables de ce travail.

Sur 11 cas observés la fièvre typhoïde a été remarquée dans 5 cas, la malaria dans 3, la dysenterie, le choléra, l'entérite chacun dans deux cas, la pneumonie épidémique, la diarrhée, la lèpre et la phtisie dans un cas.

Les tremblements de terre semblent augmenter la mortalité dans la malaria et l'entérite; la diminuer dans la phtisie. Pour empêcher la fièvre typhoïde il sera bon de faire comme à Yokohama où les égouts sont construits de façon qu'ils ne puissent être rompus au moment des cataclysmes. Sur la Riveira en 1887 un tremblement de terre fit monter la mortalité de la fièvre typhoïde de 65 à 115 (pour une année). Les symptômes nerveux le plus souvent observés dans ces grandes perturbations ressemblent beaucoup à ceux éprouvés dans les accidents de chemin de fer (railway Spine, railway brain) puis des nausées, des vomissements, des vertiges, de la diarrhée, de l'angoisse, de la dépression, de l'irritabilité, des paralysies. L. M.

JOHANN BÖKELIUS UND SEIN HAMBURGER PESTBUCH VON 1597.

VON HERMANN SCHELENZ, *Cassel.*

Vortrag, gehalten auf der Naturforscherversammlung in Hamburg.

Gerade in Hamburg, dem grossen Handelsemporium, das vor 9 Jahren just von dem Würgengel der Cholera, dem Stellvertreter der Pest, in beispielloser Art heimgesucht wurde, trotzdem es sich seiner exponirten Stellung, durch Erfahrung gewitzigt, voll bewusst war und sich mit allen Mitteln der Hygiene gegen solche Eindringlinge zu schützen suchte, schien es mir angebracht, einer „Pestordnung" zu denken, die, offenbar halb vergessen, nur von *Gernet* in seiner Darstellung althamburgischen Medicinalwesens gestreift wird.

Der Autor der „Pestordnung" in der Stadt, oder wie es in einer anderen Ausgabe heissen soll, der Stadt Hamburg, gedruckt bei Johann Lucium 1597, ist der damals amtirende Stadtphysikus Dr. *Johann Bökelius.*

Er wurde 1537 in Antwerpen als Sohn eines protestantischen Malers geboren. Um confessionellen Plackereien zu entgehen, floh die Familie gleich vielen andern fleissigen Niederländern 1545 vor den finstern Glaubenseiferern nach dem duldsamen Hamburg, dessen Handelsaufschwung von *Büsch* und *Wächter* geradezu dieser Einwanderung zu gute geschrieben wird.

In Hamburg wurde Bökelius erzogen, er studirte in Wittenberg Theologie, später in Copenhagen und auf italiänischen Hochschulen Medicin, promovirte 1564 in Brügge, liess sich in Hamburg als Arzt nieder und wurde schon im folgenden Pestjahre Subphysicus. 1575 wurde er zum Leibarzt *Herzogs Wilhelm von Celle* und Herzogs *Julius von Braunschweig* ernannt, welch letzterer ebenso wie seine Gemahlin ein Freund der Naturwissenschaften und der Alchemie war. Letzterer Fürst berief *Bökel* im selben Jahre als Professor an die, ein Jahr vorher gegründete Universität Helmstedt, von wo der Gelehrte erst 1593 nach Hamburg zurückkehrte, um als Physicus weiter bis zu seinem Tode 1604 zu wirken.

Schon 1577 liess er auf Grund seiner Erfahrungen in Strassburg eine Abhandlung erscheinen „de peste quae Hamburgam civitatem anno 1565 gravissime adflavit", der er nach den erneuten Erfahrungen im Jahre 1593 das oben genannte Buch folgen liess. Es verdient auch vom kulturhistorischen Standpunkt ein etwas näheres Eingehen auf seinen Inhalt.

In einer Vorrede an Bürgermeister und Rat führt er aus, weshalb er

erst jetzt mit seiner Pestordnung an die Oeffentlichkeit trete. Es sei überall bedenklich, eine cura pestis zu schreiben, weil die Krankheit sich nicht gleich bleibe, sondern nach der Art des Individuums, seiner Natur, Complexion, ausserdem nach der Jahreszeit u.s.w. sich ändere. Die eben bestandene Pest sei ganz anders wie die von 1565 aufgetretene, der die Erscheinungen der Pleuritis völlig gefehlt hätten, und die meist nicht so schnell wie dieses Mal zum Tode geführt hätte. Alles das habe er erst näher studiren wollen, und um das Volk nicht unnötig zu erschrecken, 1) ginge er jetzt erst an sein Werk, weil schliesslich in diesen gefährlichen Zeiten „Präservation" nötig wäre, und „dass man dem Feuer, ehe denn es recht angehe, vorkomme, damit eine gute Ordnung viel tausend Menschen dem Tode entrisse." Allerdings gesteht er ein, dass er die Pest, die er für eine Strafe Gottes ansieht, nicht bannen könne, er wäre auch weit davon entfernt, sie, wie ein Hamburger Arzt 1565 sich dessen vermessen hätte, mit einem Electuarium securitatis pretiosum bekämpfen zu wollen. Er habe selbst erfahren, wie die Seuche selbst den Mühen der Aerzte gespottet habe. Sogar der berühmte Lübeker Arzt *Paludanus*, den der Rath 1565 zu seiner Hilfe gerufen habe, habe eingestehen müssen: haec pestis ridet nos et pharmaca nostra.

Es handelt sich in dem Falle offenbar nicht um den Niederländischen Arzt *Bernhard Paludanus*, eigentlich *ten Broek*, geb. 1550, der kaum über seines Vaterlandes Grenzen oder über den Ort seines Wirkens, Enkhuysen, herausgekommen ist und um die Zeit auch kaum auf Bökels Lobpreisungen hätte Anspruch machen können, sondern um einen Dr. *Joh. Paludanus*, den Leibarzt der Königin Dorothea v. Dänemark, der 1571 von deren Gatten, König Friedrich II zum Medicus in dem alten Bischofssitz Wiborg und nach Dorotheas Tod zum Physicus ernannt wurde. 2)

Um die nötigen pharmaca kennen zu lernen, muss man die Seuche zu ergründen suchen, denn „die Erkenntniss der Krankheit zeigt dem Arzt die Heilung: noticia morbi, cura morbi!"

---

1) Es muthet wunderbar genug an, zu hören, wie 3 Jahrhunderte später ähnliche Erwägungen in demselben Hamburg Unheil angerichtet haben. 1879 wurde Medicinalinspector *Kraus* beschuldigt, wie man annahm, unter Einwirkung der Polizeibehörde Cholerafälle als Cholerine erklärt zu haben, und das lawinenähnliche Anwachsen der letzten, Eingangs erwähnten Epidemie wird ja auf gleiche Machenschaften zurückgeführt.

2) Bei der Geburt des spätern Königs *Christian IV* erhielt *Paludanus* zur Führung einer, vorher von einem Hamburger *Jac. Wikrat* oder *Wigat* gehaltenen Apotheke ein Exclusiv-Privilegium. Dieser Arzt-Apotheker-Dualismus, der den darüber herrschenden, schon in den Verfügungen *Friedrichs II* von 1240 ausgedrückten Ansichten hohnspricht, blieb bis 1672 bestehen, wo verordnet wurde, dass die Aerzte künftig keine Apotheke halten dürften, damit die Apotheker desto besser bei gleich erhalten werden könnten (*Schmidt*, historisches Taschenbuch . . ., Flensburg 1835. 2,126).

Was diese noticia betrifft, so steht Bökel auf scholastischem Grunde, und er ist von religiösen Anschauungen durchsetzt, wie sie nicht allein Kennzeichen seines Jahrhunderts sind, sondern festliegen im menschlichen Denken und Fühlen aller Zeiten. Die Pest — *Oswald Croll* nennt sie das flagellum dei! — „können die Menschen nicht wohl ausgründen, und wissen, sie ist eine straff des Allmächtigen, als ist dem Arzt, er sei wer er wolle, sehr schwer, einig gewisses Rezept oder Arznei wider solches Gift zu finden."

Es ist ein „im finstern schleichendes, unheilsames Gift," das die Kranken überwältigt. Deswegen ist das vornehmste, beste und sicherste Rezept, „dass wir von unsern gottlosen Leben abstehen und wahre Reue und Busse der Sünden haben", und er schliesst das Capitel: „Also sollt Du auch dem gemeinen Willen Gottes nicht widerstreben und andere Mittel suchen, als er geordnet, keine alten Weiber, keine Zauberschen, Landfahrer, oder andere abergläubischen Mittel, welche von Gott dazu nicht berufen oder geordnet sein, gebrauchen. Solches ich sagen muss wegen des unmässigen Missbrauchs der Arznei in dieser Stadt".

Wohl sind in ihr viele gottesfürchtige Leute, aber auch viele die in diesen gefährlichen Zeiten wohl zu vermahnen sind, damit sie sich besser in die Sachen schicken und guten Mut fassen, nach dem Satz: bonus animus in re mala, dimidium mali! „Gerade solche, die sich etwas hart einbilden und sich fürchten, werden von der Seuche befallen, denn das Gift, so in der Luft ist, befällt viel eher den zaghaften wie den beherzten. So nun der Mensch etwas giftiges aus angedeuteter Luft durch den Atem oder durch die Schweisslöchter der Haut an sich gezogen, geht das Gift alsbald mit den anderen Geistern zum Herzen, alsdann geht der Kampf und Krieg an zwischen dem Herzen und dem Gift."

Solchen Leuten ist in der That das beste Präservativ die Flucht nach dem Vers:

Drei Wörtlein klein, bald, langsam, weit,
Zeigen an die Flucht zur rechten Zeit.
Bald mach Dich auf, zeug weit davon,
Komm langsam wieder, ist wohlgethan!

Melius tempestatem effugere quam in eam incidere.

Die Erfahrung zeigt auch, „dass unvernünftige Thiere diese Seuche, wenn sie dieselbe vernehmen, entfliehen wie Vögel, Krähen, Erdmäuse (von einer Flucht oder einem Sterben der Ratten weiss der offenbar aufmerksame Beobachter und Compilator nichts zu berichten). Auch von sterbenden Oertern soll man sich weit abgeben", denn durch sie ist die nächste Luft leicht inficirt. Aus demselben Grunde soll man auch langsam wieder kommen. Dem entgegengesetzten Rate der Geistlichen, im Interesse der Nebenmenschen da zu bleiben, hält Bökel entgegen, dass thatsächlich die

„Charitas incipit a se ipso", dass man am ersten sich selbst, dann seine allernächsten Angehörigen retten, also mit ihnen fliehen müsse, da man ja doch niemandem helfen könne etc. Wenn aber einer in der Familie krank wird, ehe man fliehen kann, dann sollen besonders die Kinder die Eltern pflegen, und man soll auch die nächsten Freunde nicht verlassen. In Bezug auf den Einfluss der Gestirne steht Bökel auf skeptischem Standpunkt. Er sagt: „Es geben die Astrologen vor, dass Seuchen vom Himmel aus den Sternen herabkommen, als wann die beiden bösen Planeten Saturnus und Mars in einem menschlichen Zeichen, wie Gemini und Virgo ist, zusammen kommen, sollen sie ein Sterben verursachen! Ob nun wohl keine gewissere Kunst unter den Menschen ist als Astronomia, so müssen doch alle gelehrten bekennen, dass, so die Astrologi einmal mit ihren weissagen treffen, so feilen sie dagegen wohl zwanzig mal. Quod autem rarum est, sub artem non cadit, sonderlich von künftigen Dingen zu weissagen, welche Gott allein weiss, und das künftige alles allein in seinen Händen hat. Es wirket die Sonne stets auf einerlei Weise, ob sie wohl das Wachs schmelzt, den Schlick aber hart macht, und ist doch solcher verschiedlich Wirkung die Sonne nicht Ursach, sondern die materia darinnen sie wirket. Zudem ist es ein ungereimtes und unberechtigtes, dass die Astrologi manifestas qualitates den Planeten zueignen. Ist also der Himmel nicht anzuklagen, sondern müssen wir vielmehr uns selbst beschuldigen erstlichs, dass wir durch unser gottlos Leben Zorn auf uns ziehen, auch durch übermässig Fressen und Saufen und alle fleischliche Wollust unser Leib beschweren. Dadurch dass wir zu dieser und andern Krankheiten mehr dieselbe disponiren und geneiget machen."

Bökel ist sich über die für Ansteckung nötige Disposition völlig klar, noch klarer fast über die Zustände, die auch jetzt noch als Grundbedingungen für die Ausbreitung von Seuchen angesehen und durch hygienische Massregeln in erster Reihe bekämpft werden. 1)

Nach *Bökels* Darstellung scheinen die Zustände in den Strassen Hamburgs sich allerdings kaum über die damals wohl allerwärts gängigen erhoben zu haben. Er schreibt, „dass zu der geschilderten Unmässigkeit komt, dass in dieser guten Stadt die Häuser und Wohnung, sonderlich der armen, auch die Gassen hin und wieder so unrein, unsauber und unflätig gehalten werden, dass ich es dafür halte, dass keine Stadt in

---

1) Er lehnt sich übrigens in dieser und anderer Beziehung an des bekannten Cölner Artztes *Bernhard Dessenius von Cronenberg* „de peste commentarius aureus", in dem über die Pest von Cöln im Jahre 1565 berichtet wird, die, die grösste der damaligen Epidemieen, 12000 Menschen aus den 24000 Häusern der, in ihrem Strassenleben jedenfalls Hamburg ähnelnden Stadt hingerafft haben soll.

Europa ist, in welcher es unflätiger möge gehalten werden. Man sehe nur an die Faulhäuser und Lappenberge, die Faul- oder Schlammkasten, welche nicht, wann der Mist und Koth noch frisch, sondern wann der vierteil oder ein halb Jahr gesammelt, über einem Haufen liegen, und, wann es dann faul oder stinkend, erst erregt und weg gebracht wird. Daraus dann ein gräulicher Gestank entstehet, dass, wer fürüber geht, wohl in eine Ohnmacht fallen möchte: geschweige nun, was für eine abscheuliche Unfläterei und Garstigkeit in dieser guten Stadt geschieht, das jung und alt, so ganz unverschämt sich hin und wieder auf den Gassen sich niedersetzen, ihr gemach thun, und einer dem andern so ganz unflätig vor seiner Türen beschmeisst, das gute Leut und fürnehmlich fremde, solche Unfläterey anspeien und Augen und Nasen für dem grewlichen Gestank und abschewlichen Anblick zu halten müssen. Solch wahrlich in wohlbestallten regimentern keineswegs gedüldet, dass einer dem andern vor die Tür hofiren, oder seinen Mist nicht auf die gemeinen Gassen werfen soll."

„Solche Dinge machen die Luft faul und stinkend und verursachen in Hamburg nicht allein die Pest, sondern auch andere böse und giftige Fieber, so in dieser guten Stadt fast zu keiner Zeit aufhören, nicht aber der Himmel, wie denn auch Hippocrates in seinen prognosticis nicht aus dem Himmel, sondern aus der Luft die Zeichen der zu kommenden Pest zu nehmen schreibt. Folgerecht leugnet Bökel auch jeden Einfluss aus den „Meteoren, Cometen, Trajectiones" u.s.w, dagegen hält er Wetter und Wind, ebenfalls unter Berufung auf Hippocrates für wesentliche Vorbedingung aller Seuchen. Nicht weil in diesem Jahre die Sternbilder des Saturn und Mars im Zeichen der virgo gestanden, sondern weil in diesem Jahr von Pfingsten ab lediglich feuchtes Wetter mit West- und Südwind geherrscht, wäre die zur Faulung geneigte feuchte Luft entstanden. Es hätte sich auch eine Unmenge von Insecten, Fröschen, Erdmäusen, Butterfliegen und dergl. eingefunden, auch viele „Hamster, eine Art Erdratzen" (bei Halbestadt seien an 3000 gefangen); das Wasser sei grün und stinkend geworden, viele Wassergüsse (wohl Ueberschwemmungen) hätten die Erde durchfeuchtet. Schliesslich sei die Pest mit einigen „Haderlumpen," also durch Lumpensammler in ihrer Waare von Lüneburg nach Hamburg gebracht worden.

Allgemeiner Misswachs und darauf folgende Theuerung hätten den Menschen missmutig gemacht, „venit bellum et pestis cum fame", wie es nach griechischen Vorbild heisst, und dieselbe Stimmung schien sich den Vögeln mitzuteilen, die bald die menschlichen Ansiedelungen flohen. 1562 hatte *Bökel* in Wittenberg keine Krähe gesehen, und ebenso ging es 1565 in Hamburg. Alle diese Zeichen führen Bökel dahin, von einem Contagium als Ursache der Pest abzusehen und die Anwesenheit einer „Giftluft'

anzunehmen, gegen die, als göttliche Schickung, kaum anders als nur durch Busse und Besserung anzukämpfen sei.

Besserung wäre nötig, in erster Reihe auch in Bezug auf eine „gute Ordnung der Gassen", sintemalen die Stadt so volkreich, dass die Häuser nicht allein an einigen Orten dicht in einander gebaut, sondern auch zu Zeiten drei, vier und mehr Parteien in einem Hause beisammen wohnen. Eine Aenderung hierin herbeizuführen, ist nicht Physicats- sondern Polizeisache, trotzdem trägt *Bökel* dem „Erbarn Rat" seine Wünsche auf Grund seiner Erfahrungen in Italien, Frankreich und Deutschland vor.

(*Fortsetzung folgt.*)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Campagne contre la malaria en Italie. The Indian Lancet, 17 mars 1902.

C'est une satisfaction de voir le Gouvernement et les hommes de science d'Italie poursuivre énergiquement l'étude des rapports qui existent entre les piqûres de moustiques et l'extension de la malaria. Ils recherchent surtout les moyens pratiques de détruire les moustiques. Leurs larves sont atteintes facilement par une teinture particulière d'aniline, même très diluée. Les adultes sont également très sensibles aux vapeurs produites par la combustion dans les appartements de la poudre de fleurs du Pyrethrum Roseum. Dans un autre ordre d'idées le professeur Grassi a expérimenté, l'été dernier, des médicaments susceptibles de neutraliser le poison malarien. Dans une des régions les plus paludéennes d'Italie — Ostie et l'embouchure du Tibre — il a administré à un grand nombre de personnes des pilules composées de quinine, d'arsenic, de fer, et d'une substance désignée vulgairement sous le nom d'„herbes amères". Les résultats semblent satisfaisants, et le Dr. Grassi prépare un rapport qui sera publié en anglais et en Italien.

G. Treille.

Une condamnation à mort pour exportation de sassafras. Revue Pharmaceutique.

Le Pr. Lloyd rapporte d'après Mr. G. C. Eggleston une historiette curieuse qui nous montre que les Anglais ont toujours „protégé le commerce du thé". La grand mère de Mr. Eggleston avait emigré d'Irlande en Amérique et un jour elle voulut envoyer à ses amis du sassafras en fraude, pour leur faire goûter du thé de sassafras. Dans ce but le sassafras fut placé au milieu d'un baril de pommes de terre; mais on découvrit le „trick" et on prononça contre les délinquants un décret de bannissement avec la peine de mort. Heureusement qu'il y a loin d'Angleterre au Kentucky et que ce décret ne pouvait y être mis à exécution.

L. M.

LE BERCEAU ET LES PREMIERS AGES DE LA PHARMACIE.

PAR L. BORIANI,
Pharmacien à Bologne (Italie).

Un des premiers besoins de l'homme aura été certainement celui de recouvrér sa santé lorsqu'il l'avait perdue. Le cas, et bientôt l'expérience et l'observation auront fait connaître aux hommes quelques remèdes naturels dans les plantes, les fruits, les racines dont ils se nourrissaient. Lorsqu'on obtenait des résultats bienfaisants des expériences faites sur soi même, ou sur les autres on en tenait soigneusement compte et mettait ses parents, ses amis, ses voisins à même de guérir eux mêmes des maladies qui présentaient, à peu près, les mêmes symptômes. Les pères transmettaient à leurs enfants, comme la tradition nous apprend que faisait Hysides avec son fils Horus, tout ce qu'ils savaient à l'égard de soigner les blessés et de guérir les maladies. Ce système de médecine familiale et traditionelle a été certainement conservé pendant des siècles. Probablement, les plus experts à guérir les maladies, ont été considérés comme des dieux descendus du ciel pour adoucir les souffrances des hommes, et pour cela furent déifiés. Dans quelques pays on transportait les malades sur les places publiques: touts les passants étaient tenus de s'approcher d'eux et de se renseigner sur la nature du mal. Si quelqu'un avait souffert de la même affection, il devait indiquer les moyens qui, ayant été mis en oeuvre, avaient réussi à provoquer la guérison. Une des raisons qui faisaient accueillir gracieusement et honorer tout étranger était précisément parce qu'il pouvait être utile comme prophète ou comme guérisseur de maladies (Homère, Odyssée, livre XVII).

Peu à peu, les malades guéris faisaient graver dans le vestibule des temples les moyens qui leur avaient fait recouvrer la santé. Avec le temps, ces recettes étaient devenues nombreuses; les prêtres songèrent alors à les classer: ils apprirent ainsi la composition empirique des remèdes populaires et en firent collection. En les comparant les unes avec les autres, ils réussirent à juger de la vertu de bien de remèdes, et ils acquirent, de cette façon, des connaissances assez exactes. La simple médecine traditionelle incorporée à la législation se montrait comme hygiène publique, tandis

que la thérapeutique n'a été, auparavant, qu'une diététique, fille de l'hygiène, unie à la vertu médicamenteuse de quelques plantes, d'un petit nombre de remèdes tirés des animaux, et de bien peu de minéraux. Les prêtres gardaient jalousement le secret de la composition des remèdes dont ils étaient les préparateurs et les dépositaires. Dans les mystères de l'Art sacré des Egyptiens il me semble, si je ne me trompe, que nous trouvons le berceau tant de la chimie que de la pharmacie.

Ce qu'il faut bien retenir c'est que, dès l'origine, l'art de traiter les maladies et de préparer les médicaments fut exclusivement empirique, familial ou sacerdotal.

Au fur et à mesure que la société humaine s'établit, que les groupes de peuples se formèrent, la maladie revêtit des caractères nouveaux, de plus en plus variés, imprévus, parfois même effrayants. Les épidémies survenant brusquement, se propageant avec une rapidité extraordinaire, semant la mort partout où elles passaient, durent offrir, on le conçoit aisément, des spectacles bien faits pour inspirer la terreur.

Incapable d'attribuer ces fléaux à aucune cause d'ordre physique, de dévoiler les raisons de leur mystérieuse extension, l'homme, dans son ignorance pleine de crainte, ne put se les expliquer que par une intervention surnaturelle. On attribuait les maladies aux mauvais esprits, ou on les croyait des punitions des dieux, et pour s'en délivrer, on songea à apaiser le courroux divin à l'aide de conjurations, de sacrifices, d'incantations, de mots, de preuves, d'hymnes expiatoires, ou interrogeant le vol des oiseaux. L'ignorance et la débilité des malades, et l'effroi qu'ils avaient de la colère des dieux demandaient des intercesseurs du pardon qui fussent bien aimés de la divinité. Ce rôle appartenait naturellement aux prêtres qui exerçaient l'art comme action divine et voilaient longtemps les remèdes naturels dont ils faisaient usage sous un langage allégorique. Bientôt ils apprirent de mieux en mieux à se tirer de l'affaire, et les guérisons qu'ils obtinrent firent accroître leur considération et la confiance des peuples. Ainsi, aux pratiques médicales proprement dites, à une médication primitivement grossière, vinrent s'ajouter des pratiques religieuses, et la médecine et la pharmacie arrivèrent à faire partie presque intégrante du culte: elles devinrent sacerdotales. La ruse des prêtres les engagea à bâtir les temples dans des lieux sains, à ordonner aux malades des cérémonies hygiéniques, à exciter l'imagination des malades avec des fumigations, des consécrations, des jeûnes, des phénomènes physiques épouvantables, des songes prophétiques. Par conséquent, la guérison était attribuée uniquement à la divinité: si le malade ne se remettait pas, c'était parce qu'il était pécheur ou parce que sa confiance ou sa soumission étaient imparfaites ou parce qu'il n'avait pas accompli toutes les formalités propitiatoires.

Les premières divinités médicales ont été des êtres bienfaisants naturels, comme le soleil, la lune, les astres, et après, des hommes qui surent se faire une réputation par des guérisons miraculeuses, comme Esculape, Dhavanthare, Mélampe, Hercule, ou enfin des symboles de ces êtres, tels, pour les égyptiens, Isis et Osiris, qui représentaient la lune et le soleil. On chercha, de bonne heure, dans le feu, un symbole du soleil: et c'est pour cette raison que nous voyons certains peuples retenir un feu allumé et l'adorer. Pendant longtemps les hommes n'ayant pas connu le moyen de faire du feu on croyait qu'il était déscendu du ciel, comme le démontre la fable de Prométhée. Selon la mythologie indienne, le feu descendit du ciel par la foudre sur les arbres mythiques de la génération. L'arbre du ciel, ou arbre solaire (pârigâta) et l'arbre de la lune étaient, pour les indiens, les arbres générateurs par excellence: leur sève, leur rosée, leur pluie étaient l'ambroisie, la semence divine qui crée la vie au moyen de la foudre et du rayon solaire. Dans le Manava-dharma-sâstra, ou code des lois de Manou on ordonne de ne jeter aucune chose sale dans le feu, ni d'y souffler avec la bouche: voila des souvenirs du culte du feu, communs aux peuples aryens, et qu'on trouve encore à présent chez les aryens au nord de l'Hindou-Kouch: Khanikoff (1866) à trouvé, chez les Tadjiks du Turkestan, des habitudes traditionelles de respect pour le feu, habitudes que la domination musulmane pendant treize siècles n'a pu extirper complètement. Dès qu'on franchit les limites du Khorassan, écrit Khanikoff, on est frappé par une coutume qu'on ne trouve pas ailleurs. Notamment lorsqu'une députation de villageois vient à la rencontre du voyageur pour lui faire honneur, les députés présentent, en hiver comme en été, un vase rempli de braise ardente. Plus on avance vers l'orient, plus ces traces de l'ancien culte sont évidentes et nombreuses. J. Wood (1872) dit à ce sujet: J'ai déjà eu l'occasion de mentionner la répugnance éprouvée par les habitants de Badakchan à souffler une bougie: on peut trouver de même ici (au Wakhan) de semblables traces de la religion de Zoroastre. Un habitant de Wakhan considère comme de mauvaise augure d'éteindre une lumière en soufflant dessus. Il préfère agiter sa main pendant quelques minutes devant la flamme de la branche de pin qui lui sert de chandelle que de recourir à une méthode plus efficace, mais qui lui est bien plus désagréable.

Dans sa description du Kanat de Boukhara, M. Khanikoff mentionne aussi quelques coutumes superstitueuses des Tadjiks de cette province, où il est difficile de ne pas reconnaître un vague souvenir d'un culte long-temps disparu. Tel est le traitement des malades par le feu, où l'on force le patient à faire trois fois le tour d'un bûcher allumé, puis de sauter le même nombre de fois par-dessus le feu: ou, s'il est trop faible pour se

soumettre à ces ordonnances, on allume une torche qu'on place dans sa chambre; il doit tenir les yeux fixés sur la flamme pendant qu'on lui frappe légèrement dans le dos, en prononçant, pour chasser son mal: *Va dans les déserts, va dans les lacs.* J'ajouterai à cela, qu'après la naissance d'un enfant on allume pendant quarante nuits, au dessus de son berceau, une chandelle qui doit brûler jusqu'à l'aube du jour pour écarter du nouveau-né les esprits malins.

M. Ujfalvy a observé les mêmes coutumes chez les Tadjiks des montagnes, ou Galtchas, qu'il a visités en 1877, pendant son voyage en Asie centrale. Jamais un Galtcha ne souffle sur une flamme; l'haleine de l'homme est impure, dit-il, et ne doit point se communiquer au feu, la matière pure par excellence; on promène des torches allumées autour des berceaux des nouveau-nés, et les malades doivent fixer le regard sur la flamme bienfaisante.

Dans les vallées inaccessibles du Syr-Daria, du Zérafchân et de l'Amou-Daria, le feu est toujours un élément sacré; l'haleine de l'homme ou sa salive suffisent à le profaner, voilà pourquoi autrefois le prêtre mazdéen était obligé, en présence de l'autel consacré au feu, de se bander la bouche pour présider à ces cérémonies et pour réciter ses prières.

Je citerai encore ce renseignement donné par M. Bonvalot. Tandis qu'un Usbeg n'hésite pas à souffler un flambeau, le montagnard de langue tadjique l'éteint en agitant la main ou en pressant la mèche entre ses doigts mouillés. Quand on lui demande la raison de cette manière d'agir, il répond laconiquement: „C'est la coutume", ou bien: „Cela me ferait mal à la gorge".

Lorsqu'un individu est malade, voilà comme on croit obtenir sa guérison. Trois petits feux sont allumés à distance l'un de l'autre, autant que possible dans un carrefour, car cela est préférable. Le chef de la cérémonie conduit par la main le malade, qui saute par-dessus chaque feu, en fait le tour trois fois, puis s'assied. Une poule est apportée, on la pique légèrement, elle saigne quelques gouttelettes que l'on introduit dans l'oreille du patient, ou bien on l'oint de sang entre les sourcils. Puis on fait tourner la poule autour de sa tête, on la lui présente, et il crache dessus. Ensuite la poule est jetée pas trop loin, car elle revient de droit au charmeur, qui est en outre payé de sa peine. Quand le malade est affaibli au point de ne pouvoir marcher, un homme le prend sur son dos et exécute les marches et les contre-marches, les sauts. Il est rémunéré pour son travail

Dans le Kohistan Zérafchânais, on promène des branches de sapin allumées autour de la couche des malades.

Il semble que l'on doive chercher dans le culte du feu l'origine de la coutume du Dardistan de brûler les cheveux aux enfants sur le sommet

de la tête et dessus les oreilles pour les garder des maladies de la tête.

Que de superstitions ne retrouvons-nous pas dans l'étude des remèdes de tous les peuples? J'en parlerai à part. N'oublions pas cependant l'influence, toujours vraie, de la suggestion, de l'hygiène et de la diététique, sur la guérison de beaucoup de maladies.

Le nombre des remèdes aura été d'abord fort restreint; le suc de quelques plantes ou racines, et ces mêmes plantes, racines et feuilles pilées ou macérées dans le vin, des écorces, de l'huile, des résines.

La médecine des nations de l'orient, dont nous possédons des livres ou des mémoires médicaux écrites, eut un caractère uniforme. Nous y retrouvons d'abord une simple médecine traditionelle qui, incorporée à la législation, se manifestait comme hygiène publique; et quand à la thérapeutique, elle fut, auparavant, une diététique fille de l'hygiène, qui provenait des conceptions pratiques de l'observation de la nature: conceptions qui comprenaient aussi les vertus curatives de quelques plantes. La chirurgie, associée à cette médecine sacerdotale, et née avec elle, assemblait elle même des faits également mémorables. Nous arrivons ensuite au second âge de la médecine hiératique, laquelle passa au faste pharmacologique et à la croyance en la puissance illimitée de l'art et du surnaturel, les enceintes sacrées des temples devinrent autant d'écoles médicales. Tous les livres médicaux de l'orient, que nous possédons, appartiennent à ce second âge; cependant nous y trouvons le témoignage d'un âge précédent, auquel font allusion les livres médicaux de la Chine, et auquel appartient l'Ayurvedas des indiens, formé, dit-on, de cent mille vers, distribués en mille chapitres, réduits en huit livres par Svayambhus, prêtre de Brahma, et plus tard par le vénérable Dhavantare, en cinq, qui sont ceux exposés en Sûsrûta.

Du changement des cloîtres sacerdotaux en autant d'écoles médicales nous avons des exemples dans les écoles impériales de la Chine, dans les Hiérodules et les Oblates des Sérapes égyptiens, et dans Sûsrûta, qui, il ne faut l'oublier, aurait probablement vécu, selon les études de Liétard, après Hippocrate. On commence par un serment semblable à celui des livres hippocratiques, serment que devait prêter l'élève.

A suivre.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

AMÉRIQUE.

Bulletin of the Lloyd library of botany, pharmacy and materia medica. J. U. et C. G. Lloyd. Cincinnati, Ohio, Reproduction. Series No. 1: Collections for an essay towards a materia medica of the United States by *Benjamin Smith Barton*, Philadelphia 1798 and 1804 with biography and portrait. Part. I. VII. 49 pp. Part. II. XVI. 53 pp. in gr. 8o. Series No. 2: The Indian Doctor's dispensatory being father Smith's advice respecting diseases and their cure by Peter Smith of the Miami Country. Cincinnati 1812. With biography by Johs. Uri Lloyd. XXII. 108 pp. in gr. 8o.

Der Aufschwung, den auch in Nordamerika die historisch-medizinischen Studien nehmen, kann nicht besser gekennzeichnet werden als durch das vorliegende Unternehmen. Es handelt sich bei demselben um Neuausgaben älterer, bemerkenswerter Werke auf dem Gebiete der Arzneimittellehre und Pharmacie. Die Herausgeber haben mit den Publicationen von B. S. Barton aus d. J. 1798—1804 und von Peter Smith a. d. J. 1812 den Anfang gemacht und mögen dafür ihre guten Gründe gehabt haben. Ohne auf Biographisch-Litterarisches eingehen zu wollen, worüber ja die bekannten Quellen Auskunft geben, registrirt Ref. hier nur, dass beispielsweise in dem 2., nicht vollständigen Bande, der wie es scheint, auch äusserlich eine Imitation seines Originals ist, die in America beliebten Droguen eingehend behandelt werden.

PAGEL.

AUTRICHE-HONGRIE.

Volks-Medicin auf der Halbinsel Sabbioncello in Dalmatien von Dr. OSCAR VON HOVORKA, Edler von Zderas, emer. Gemeindearzt in Janjina (Dalmatien) Spitalsleiter in Jeslic (Bosnien). Separat-Abdruck aus den Wissenschaftl. Mitteilungen aus Bosnien und der Hercegovina. VIII. Band. 1901. Wien, mit 3 Abbildg.

Diese interessante Abhandlung lehrt uns, wie die volks-medizinischen Uebungen wandern aus dem Süden nach dem Norden und umgekehrt. Der ursprüngliche aus dem griechischen Süden kommende Strom brachte neue Pflanzenmittel nach dem Norden herauf; die Deutschen brachten neue Apothekenmittel hinunter, die Italiener lieferten neue Krankheitsbezeichnungen aus den italienischen Schulen der mittelalterlichen Medicin; dazwischen geht aber der Fluss der Urmedicin unbeirrt um diese fremden Findlinge durch die Volks-Schichten. Die Dämonen-Tiere (Schildkröte, lebend halbierter Frosch, schwarze Katze, schwarzes Huhn) spielen die gleiche Rolle wie bei anderen Völkern. — Das

oberbayer. Schrattlgatterl (s. meinen Baum- und Waldkult, S. 134), eine Art von Pentagramm gegen Dämonen-Einflüsse finden wir dort im Krebskreuz (Križ od raka) wieder; aber auch die „uvula jacens" der Araberschulen treffen wir beim Heben der geschwollenen Mandeln (Rhazes) mit dem (den Abscess eröffenenden, drückenden) Finger (= podignut glande), das auch die Nord- u. Südgermanen haben. Der oberbayer. Schlafkienzl (= Peterbart dh. die haarzotten-ähnlichen Auswüchse auf wilden Rosen, durch die weissen Larven von Rhodites rosae L. veranlasst) hat dort ein Analogon in dem „spanak" (= Schläfchen), dem wabenartigen auf Pistaziensträuchern vorkommenden Neste der Gottesanbeterin (Mantis religiosa), welches unter das Kopfkissen des Schrei-Halses zur Beruhigung gelegt wird. Was doch der nach Hilfe suchende Mensch alles versucht hatte!

Auch dort finden wir das suggestiv wirkende, die Krankheits-Dämonen verscheuchende Bannwort, das durch die christlichen Priester in besondere Formeln gekleidet wurde; auch blosse Bibelverse wurden dazu verwendet. Wer die Urkeime der Volksmedizin kennen lernen will, wird in dieser Abhandlung eines mit den dortigen Verhältnissen bestens vertrauten Arztes vielfach Interessantes finden.

HÖFLER.

DANEMARK.

Kongeling Vaccinations-Anstalt 2 Februar 1802—1902. Kobenhavn 1902. 59 pp. in 4o. [Centenaire de l'Institut Royal de Vaccination a Copenhague.]

Zum 100 jährigen Jubiläum des am 2. Februar 1802, sechs Monate nach der zum ersten Male in Dänemark vollzogenen Impfung, begründeten königlichen Instituts für Impfungen hat der gegenwärtige Director dieser Anstalt, Hr. *L. Bondesen*, einen sehr umfassenden Bericht über Geschichte und Leistungen der Anstalt verfasst, auch für die des Dänischen etwa unkundigen Leser anhangsweise ein "Résumé" hinzugefügt. Da der Gegenstand an sich kein allgemeineres historisches Interesse beansprucht, so dürfen wir wohl auf einen Auszug aus dem „Résumé" Verzicht leisten und mit dem blossen Hinweis auf die für die Geschichte der Impfung selbst und diejenige der Impfungsinstitute nicht unwichtige Veröffentlichung uns begnügen. In VI angehängten Beilagen (Pièces supplémentaires) erfolgen Uebersichten über die bisherigen Leiter und Assistenten der Anstalt mit kurzen biographischen Notizen, statistische Zusammenstellungen über die Zahl der öffentlichen Impfungen und Revaccinationen, in der Anstalt, sowie der privatärztlichen Impfungen, über Production und Abgabe von animalem Impfstoff, über die von 1851—1900 in Dänemark vorgekommenen Erkrankungs- resp. Todesfälle von Pocken etc. nebst Curven und Farbentafeln.

PAGEL.

FRANCE.

Dr. PAUL RICHER. *L'Art et la médecine.* Paris, Gaultier, Magnier et Cie.

L'Auteur dit dans son Introduction que, laissant de côté toutes les considé-

rations générales sur cette très intéressante question des rapports de l'Art et de la Science, il a voulu simplement montrer quelle part les artistes ont reservée dans leurs oeuvres, à la représentation des maladies et des difformités.

Il ajoute que cette part est plus grande qu'au premier abord on le pourrait croire. Son superbe ouvrage, amusant en même temps que savant, et enrichi d'une quantité prodigieuse d'estampes, prouve la justesse de cette observation. L'art et la médecine ont de tout temps entretenu des rapports multiples; les artistes se sont plus à représenter des malades et des difformes, et à mettre en même des médecins, des chirurgiens et des barbiers.

Le Dr. Richer nous montre d'abord au moyen d'oeuvres d'art de tous les temps, les démoniaques, convulsionnaires, cataleptiques et possédés; ensuite les grotesques, les nains, bouffons et idiots; puis les aveugles; il n'hésite pas à nous faire voir les teigneux et les pouilleux que des peintres comme Murillo et Ostade n'ont pas dédaigné de mettre en scène. Enfin viennent les lépreux, les pestiférés et les infirmes.

Un autre chapitre étudie les représentations des malades avec leurs médecins, les urologues, les barbiers-chirurgiens et même les arracheurs de dents; la saignée et les ventouses ne sont pas oubliées.

Le chapitre des morts clût ce recueil de documents artistiques dont la composition décrit une grande érudition, un goût savant et une curiosité infatigable.

V. D. S.

Dr. PAUL RICHER, de l'Académie de Médecine, *Introduction à l'étude de la figure humaine.* Paris, Gaultier, Magnier et Co. pp. 190.

In gross angelegten Zügen unternimmt es der bekannte Autor, das Problem der menschlichen Figur vom wissenschaftlichen wie künstlerischen Standpunkt zu lösen, die vielfach in einander greifenden Fragen der Aesthetik, der Anatomie und Kunstgeschichte zu analysiren und seine Gedanken in einem originellen Buche niederzulegen. Die vorliegende „Einleitung zum Studium der menschlichen Figur" ist an sich ein abgeschlossener Essai, der jedoch, wie schon der Titel sagt, einer vorbereitenden Vorstudie nahekommt, welcher als zweiter und dritter Theil des Gesammtwerkes eine überdies reich illustrierte „*Série scientifique*" und eine „*Série artistique*" folgen wird.

Skizziren wir kurz den Inhalt des Buches, so haben wir zunächtst der Praeludien zu gedenken, die den ersten Abschnitt; „*La science et les arts plastiques*" bilden. Die scheinbaren Gegensätze von Wissenschaft und Kunst besitzen in Wirklichkeit zalreiche Berührungspunkte; nicht selten sind beide Richtungen gemeinsam in einem gotsbegnadeten Menschen, wie beispielsweise in *Leonardo da Vinci* vereinigt. Oft bethätigt sich das erfinderische Genie im Stadium jugendlicher Entwicklung in beiden Bahnen, wofür *Pasteur* und *Charcot* als Exempel dienen mögen, die beiden ursprünglich der Kunst sich widmen wollten. Immer entspringt hervorragende Leistung auf dem einen wie auf dem anderen Gebiete dem Genialen Instinkt, der Inspiration; die Arbeit hingegen verlangt auf beiden Seiten sorgfältigste Abwägung, strenge Gewissenhaftigkeit und Beharrlichkeit, und oft wird dem Zweifel und der

Unentschlossenheit nur durch einem glücklichen Zufall Erlösung zutheil. Die Erfindung, von der Phantasie beseelt und getragen, bedarf der genannten Ausführung, wie solche nur aus der Fülle der Kenntnisse, aus der tüchtigen Schulung im Metier hervorgeht. Nur wer die Dinge richtig sieht und zugleich mit dem Verstande beherrscht, wird als Künstler oder Gelehrter productive Erfolge aufweisen. Was wäre beispielsweise der Künstler ohne anatomischen Detailstudien?

Im II. Theile des Buches; den *P. Richer* mit dem Titel: „*Quelques chapitres de la science du nu*" bezeichnet, behandelt er das seit der Antike lebendig gebliebene, oft umschriebene Thema der Proportionen des menschlichen Körpers, die von den Aegyptern, zumal den Griechen überlieferten Gesetze und Regeln über die Massverhältnisse des anatomisch schönen. Durch *Vitruv* ist der Canon des *Polyklet* und *Lysippos* auf uns gekommen, als unvergängliches Vermächtnis der Klassischen Proportionslehre. In der Renaissanceperiode hast das Dreigestirn: *Leonardo da Vinci, Albrecht Dürer* und *Jean Cousin* die Symetrie des menschlichen Leibes von neuem gewürdigt. *Leonardo da Vinci,* den wir zugleich unter die vornehmsten Anatomen zu rechnen haben, begnügte sich nicht damit, das Skelet und die Muskulatur zu zeichnen und zu beschreiben, er studierte auch die Adern, Nerven und Eingeweide, die relativen Grössenverhältnisse der Organe, um daraus Belehrung über die Dimensionen der verschiedenen Körper und Körpertheile zu schöpfen. Wenn der grosse Künstler im allgemeinen den Vitruv'schen Canon acceptirt, nur der menschlichen Figur die achtmalige Kopfeslänge zu Grunde gelegt hat, so findet sich, wie *Richer* darlegt, dieses Mässverhältnis in der Natur nur ausnahmsweise, und zwar nur bei einer Körpergrösse von 1.80 m. *Dürer* trug den vorkommenden Dimensionen volle Rechnung und legte seinen Studien streng geometrische Berechnungen zu Grunde, so dass er dazu kam, Figuren von 7—10 Kopflängen auszustellen. Dem Canon, wie ihn die genannten Meister, *Cousin* u. A. zu construiren gesucht haben, folgt aber der Künstler nicht blindlings, ihm ist es vor allem darum zu thun, sein Ideal zu verwicklichen. Dem Canon der Kunst stehen die wissenschaftlichen Untersuchungen der Anthropometrie gegenüber, die heute noch keineswegs abgeschlossen sind, die überhaupt den Masstab des Künstlers und seine Bewegungsfreiheit nur im allgemeinen zu beeinflussen vermögen, um ihrer positiven Forschungs ergebnisse willen aber nicht ausseracht zu lassen sind.

Wenn die Griechen ohne anatomischer Kenntnisse im heutigen Sinne ihren Canon formulirt haben, so wurden sie hiezu durch ihre vollkommenen Kenntnisse und Erfahrungen, die sie aus der Beobachtung des Nackten, aus der Vielgestaltigkeit der Formen und Bewegungen, aus der Abschätzung der Ursachen letzterer abgeleitet hatten, im hohen Grade befähigt. Ihre Studien in den Gymnasien und Athletenschulen erweiterten sich zu einem Cultus der menschlichen Schönheit, das ganze Volk theilte das aesthetische Wohlgefallen an der plastischen Schönheit des menschlichen Körpers. Denn aus der Mannigfaltigkeit der Bewegungen empfängt das Auge des Künstlers die wahre Sprache und den Ausdruck für die naturwahre Wiedergabe der menschlichen Figur,

für deren wechselvolle Gestaltsaenderungen heutzutage theilweise die „Photographie instantanée" technische Verwerthung finden können. An einer Reihe vorgeführter Beispiele über Bewegung, Stellung und Haltung, Gang und Ruhelage des menschen Körpers werden die wichtigen Beschlüsse der anatomischen und physiologischen Eigenschaften des Organismus erläutert.

Im III. Abschritte, dessen Ueberschrift „*Essai d'esthétique scientifique*" lautet, beweist *Richer*, dass in der Plastik wie auf jedem anderen Felde der darstellenden Kunst mit der peinlich skrupulösen Nachahmung der Natur, mit der Copie, wie sie der Kinematograph etwa leistet, noch keineswegs ein Kunstwerk geschaffen wird. Das Kunstwerk verlangt die Beigabe der Persönlichkeit des Künstlers, dasjenige, was Bacon „*homo additus naturae*" genannt hat. Der Künstler haucht dem Bilde oder der Statue seine Seele ein, darum liegt die Schwierigkeit eines Kunstwerkes nicht in seinem Anfang, sondern in seiner letzten Vollendung. Wenn der Künstler auch sein Ideal zu verwirklichen bestrebt ist, so bildet doch das Problem der Schönheit das Endziel seines Schaffens. Was aber ist das Schöne? Unzälige Antworten wurden auf diese Frage gegeben, ebensoviele Commentare hierüber geschrieben. *Richer* geht mit Sorgfall auf dieses Kriterium ein, ohne, wie begreiflich. ein infallibles Schlussurtheil auszusprechen. Wenn Schönheit als Vollendung eines Lebenden gelten soll, so sind Unversehrtheit, Gesundheit, volle Entwicklung, die characteristischen Merkmale der Gattung, des Geschlechtes und Alters u. s. w. unerlässliche Bedingungen. Ein Typus der Vollkommenheit existiert nicht, ihr Bild entspringt allemal der Seele des Schaffenden. Darum wird jener Meister, dessen höchste Kunstfertigkeit mit vielseitiger Begabung und Fassungskraft, mit gründlichen Kenntnissen und idealer Lebensauffassung einhergeht, anderen, minder veranlasten Mitbewerbern dan Rang ablaufen.

Dies beiläufig der Gedankengang des vorliegenden Buches. *Richer* hat es verstanden, in gewälter Form und Sprache den Gegenstand leichtfasslich zur Darstellung zu bringen und wird dafür sowohl den Bildhauer wie den Maler, den Arzt und Anthropologen interessieren. „L'appetit vient en mangeant" sagt seit Rabelais' Tagen der Franzose; mit diesem Sprüchworte begrüssen wir die Fortsetzung des bedeutsamen Werkes auf das lebhafteste.

VICTOR FOSSEL in Graz.

ITALIE.

N. R. D'ALFONSO. *La psicologia nel sistema delle scienze.* Roma, Societa editrice Dante Alighieri.

Dans ce discours, prononcé à l'ouverture du cours de philosophie professé à l'Université de Rome, l'auteur considère les sciences, en général, sous le point de vue philosophique; il montre l'immense progrès qu'elles ont réalisé depuis l'antiquité et il recherche sur quelle base doit reposer un système parfait de l'ensemble des sciences; il passe ensuite en revue les sciences qui ont l'organisme vivant pour objet et il insiste, principalement, sur le rôle et la place que doit occuper la psychologie telle que la comprennent les philosophes.

M. le prof. d'Alfonso a en outre adressé, au Janus, un autre travail intitulé: *Sensazioni vibratorie* (Roma, Soc. editr. Dante Alighieri) dans lequel il étudie les sensations psychiques que produisent, sur nos organes, les diverses vibrations du monde extérieur dues, soit à des phénomènes naturels, soit à des bruits tels que le chant, le son des cloches, les instruments de musique etc.; c'est une question de haute physique philosophique qui ressort complètement du cadre du Janus.

Ed. B.

Carbonelli, J., (Accoucheur en chef de la Maternité de Turin). *Traité de l'art des accouchements par François Rossi 1796—99.* Fragments d'après le Ms. inedite de la Bibliothèque de la R. Accademie des Sciences. Publiée par le Profr. Dr. etc. Turin 1902. Imprimerie J. H. Cassone succ. J. Candeletti. II. 50.

Francesco Rossi, über den sich die bekannteren med. biogr. Werke (Biogr. méd., Dict. hist. par Dezeimeris, Biogr. Lex. v. Hirsch u. Gurlt) vollständig ausschweigen, nur *Callisen* hat einige Notizen über ihn XVI. 322 u. XXXII p. 10 — war geboren zu Cinzano am 5. April 1769, bekleidete seit 1799 die Professur der Anatomie und Chirurgie in Turin und starb daselbst am 18. October 1841. Er war Verf. zahlreicher Schriften, deren Verzeichnis bei Callisen (l. c.) zu finden ist. Ausserdem rührt von ihm eine bisher unveröffentlicht gebliebene Abhandlung a. d. J. 1796 über Geburtshilfe her, die handschriftlich in der Kgl. Bibl. d. Acad. d. Wissenschaften in Turin existirt. Dies Manuscript wird in der vorliegenden Monographie von Carbonelli zum ersten Male veröffentlicht mit einer kurzen Einleitung und einigen erklärenden Zusätzen. Für die Kenntnis der historischen Entwickelung und des Standes der Geburtshilfe an der Wende des 18. Jahrhunderts erscheint uns die vorliegende Publication durchaus belangvoll, wie mit Recht der Herausgeber in der Einleitung hervorhebt, der sich mit seiner Arbeit ein Verdienst erworben hat.

Pgl.

II. GÉOGRAPHIE MEDICALE.

AMÉRIQUE.

La fièvre jaune en Europe.

J. M. Eager donne une étude sur les cas de fièvre jaune observées en France, Italie, Grand-Bretagne et Autriche. (*Yellow Fever Institute,Bulletin no. 8, May, 1902.*) Presque tous les cas de cette maladie sont observés à bord des navires, qui venaient de l'Amérique et très peu de cas chez les habitants des villes, où ces navires étaient arrivés. Ainsi en France en 1802 deux vaisseaux arrivaient avec des malades, mais la population ne fût pas contaminée. En 1821 on observait deux cas de fièvre jaune à Marseille. En 1839 seulement sur la corvette Caravane à Brest. En 1861 il y avait une épidémie importante à Saint Nazare. En 1862 à Havre. En 1870 un seul cas à Marseille.

En Italie on observait une épidémie à Livourne en 1804, dont on ne sait pas le chiffre des attaqués, car *Lacoste* dit que 1900 personnes moururent

tandis que *Coppie* donne le chiffre de 1500 et *Palleni* de 700. Mais le nom de la maladie ne fut pas énoncé que beaucoup plus tard. En 1883 il y avait une petite épidémie à Torre Anunziata.

En Angleterre des cas de 1817, 1852, 1864 et 1865 se bornèrent sur les vaisseaux. En 1857 il y avait quelques cas chez les habitants de Southampton.

En Autriche seulement deux cas chez des marins sont notés en 1894.

L'auteur est d'opinion, que la fièvre jaune est transportée par des moustiques.

Une bibliographie étendue sur cette maladie en Europe est ajoutée à la communication de M. Eager. C. L. v. d. B.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

La science médicale au Japon, par Albert S. Ashmead M.D., New-York. (In „The Medical Fortnightly".)

A propos d'un article du Dr. B. Scheube paru dans les Archives de Virchow (Band XCI, page 448) relatif à l'usage du mercure dans la syphilis au Japon et à l'histoire de la médecine japonaise, le Dr. Ashmead rappelle les travaux antérieurs sur ces deux sujets et du Docteur Withney et du Dr. J. B. Simmons, ses compatriotes.

Il ressort des recherches de ces deux médecins américains que l'usage du mercure dans la syphilis au Japon est d'origine chinoise. Wake et Tamba les deux chefs d'Ecole du Japon descendaient de Chinois célèbres qui vivaient au commencement de notre ère: leurs ouvrages qui datent du 9e siècle (809) contiennent une description de la syphilis avec son traitement par le mercure. „On introduisait dans la narine un petit bouchon de coton impregné de la drogue."

Ce point d'histoire de la médecine Japonaise bien établi — et il n'est pas sans intérêt et au point de vue de l'histoire de la médecine en général, et des origines de la syphilis en particulier — l'auteur fait un court mais très clair exposé de la science médicale au Japon, qui a tiré son origine des enseignements de l'Ecole chinoise, prépondérante jusqu'à l'arrivée des Européens au Japon (1542) époque à laquelle les Portugais venant de Goa y entrirent.

En 1558, arrivée de Francis Xavier qui introduit les Jesuites et prêche le christianisme, puis introduction de l'élement hollandais (1580—1600) et lutte des Jésuites et des Luthériens qui empêche l'intrusion de la médecine occidentale. Cependant cette pério (1600—1654), est caractérisée par l'influence hollandaise, quoique ces derniers eussent été relégués après l'expulsion des Jésuites dans l'île de Dejima. A cette époque (1854) l'arrivée du Commodore Perry amène l'introduction de la médecine américaine au Japon et ce n'est qu'après que cette dernière eut un peu déblayé le terrain que les Allemands y vinrent à leur tour. Hollandais, Américains et Allemands ont maintenu de leur mieux leur influence jusqu' en 1879 où tous les médecins étrangers furent congédiés sauf ceux dont les femmes étaient indigènes et ceux qui se firent naturaliser.

Aujourd'hui les médecins Japonais sont maîtres chez eux et cela depuis le commencement du règne de Mitsuhito (1868). L. M.

Le Mescal: étude d'une plante divine, par HAVELOCK ELLIS, dans la Popular Science Monthly, May 1902.

Le Mescal (Anhalonium Leiwinii) vulgairement peyote est une mélocactée, qui pousse sur les cîmes escarpées de montagnes rocheuses, et dont l'étude n'a été faite que depuis quelques années grâce aux travaux du Professeur Prentiss et du Dr. Morgan de l'Université de Colombie. Les Indiens l'appelaient la racine diabolique (Hernandez, Sahagun, le Père Ortega). Ils la considéraient comme la nourriture de l'âme, dispensatrice de la joie et du bonheur en dehors de toute idée sexuelle.

Weir Mitchell l'expérimenta sur lui même en 1896. Tout récemment Havelock Ellis reprit sur lui même ces expériences, en absorbant une infusion et décoction de trois boutons de la plante, qu'il prit en trois fois. Il note au début de la lourdeur de tête, de la somnolence, après de l'excitation cérébrale seule, puis, avec phénomènes visuels: il aperçoit autour des objets comme un halo violet, s'il veut lire les mots lui semblent plus écartés; il survient bientôt de la nausée et des visions de peintures suggestives; à une dose plus élevée les phénomènes visuels s'accentuant c'est comme la vision brillante de pierres précieuses qui lui passent devant les yeux comme un Kaleidoscope; il a de l'incoordination motrice, ne peut plus écrire; s'il parle à haute voix sa voix lui paraît toute changée; il est pris de nausées, il revoit les joyaux étincelants, des arabesques, des fleurs, il se sent oppressé et s'endort.

Une expérience tentée sur un étudiant de 26 ans solide et robuste accuse surtout l'intensité des phénomènes visuels: apparition de fleurs bleues, de paysages et d'architectures fantastiques et d'animaux bizarres.

C'est une sorte de haschich qui crée un paradis artificiel; après la première période de dépression, de tremblement et de lassitude survient une seconde période d'excitation psychique avec hallucination de la vue et sensation d'un bien être parfait.

L'auteur cependant ne nous parle pas des réveils qui suivent ces sommeils paradisiaques.

Le Mescal paraissait tout indiqué pour soulager les malheureux neurasthéniques. L'essai qui en a été fait à l'Asile Carmarthen par le Dr. Goodall n'a donné aucun résultat. C'est donc jusqu'à présent une plante intéressante seulement pour le physiologiste et le psychologiste. L. M.

GEORGE A. VINCENT. *Observations on human filariasis in Trinidad, W. I.* British Medical Journal. 1902. Jan. 25. S. 189.

Auf Trinidad sind 5 % der Bevölkerung mit Filarien und 6, 6 % mit Elephantiasis behaftet. Verfasser gelang es, die Filarien in Culex fatigans zur Entwickelung zu bringen; das Endstadium derselben wurde aber erst zwischen dem 16. and 19. Tage erreicht, obwohl die Aussentemperatur eine hohe (76—85^{0} F.) war. In Culex taeniatus kamen dagegen die Filarien nicht zur Entwickelung. In Anopheles albimanus entwickelten sich dieselben rascher als in Culex fatigans, aber das Endstadium konnte nicht beobachtet werden, da es nicht gelang, die Anopheles so lange am Leben zu erhalten. SCHEUBE.

Charles A. Bentley. *On the causal relationship between ground-itch or „pani-ghao", and the presence of the larvae of the ankylostoma duodenale in the soil.* British Medical Journal 1902. Jan. 25. S. 190.

Die in den Theegärten von Assam, Cachar und Sylhet und in den Zuckerplantagen Westindiens, deren Boden mit Fäcalmassen in hohem Grade verunreinigt ist, vorkommende Bodenkrätze (Synonyma: Pani-ghao = Wassergeschwür, Wasserkrätze, Wasserpocken, Wassergeschwüre, wunde Füsse der Kulis) kommt nach Verfassers Untersuchungen durch das Eindringen von Ankylostomnm-Larven in die Haut, in deren Begleitung oder Gefolge sich entzündungserregende Mikro organismen finden, zu Stande. Verfasser konnte die Erkrankung experimentell dadurch erzeugen, dass er sterilisirte Erde mit Ankylostomum-Larven enthaltenden Fäcalmassen inficirte und 8—9 Stunden lang auf die Haut applicirte. Die von *Dalgetty* gefundenen und als Ursache der Krankheit angesprochenen Milben (s. Janus VI. 1901. S. 333) sieht er für secundäre Eindringlinge bei vernachlässigten Wassergeschwüren an.

Scheube.

R. U. Moffat. *Blackwaterfever.* Britisch Medical Journal 1902. Jan. 25. S. 195.

Verfasser wendet sich in dieser Arbeit nochmals gegen *Koch's* Theorie von der Entstehung des Schwarzwasserfiebers, die nach seiner Erfahrung in den ihm bekannten Theilen des tropischen Afrika durch Erweckung von Furcht vor dem Chinin unberechenbaren Schaden angerichtet hat. Nach seiner Ansicht kommt das Schwarzwasserfieber dadurch zu Stande, dass bei einem durch acute oder chronische Malaria-Infection prädisponirten Kranken während eines bestimmten Entwickelungsstadiums der Parasiten Erkältung einwirkt. Er rät daher allen Malaria-Patienten, sobald sich die ersten Zeichen eines Malaria-Anfalles einstellen, auch wenn die Temperatur noch normal ist, sich zu Bett zu legen und hier zu bleiben, bis die Temperatur wenigstens 24 Stunden normal gewesen ist.

Scheube.

St. George Gray and George C. Low. *Malarial fever in St. Lucia, W. I.* British Medical Journal 1902. Jan. 25. S. 190.

Im Gegensatz zu den von *Koch* in Neu-Guinea und von *Stevens* und *Christophers* in West-Afrika gemachten Beobachtungen fanden Verfasser in St. Lucia im Blute vieler Kinder unter 2 Jahren keine Malaria-Parasiten, und alle, die solche beherbergten, boten sehr ausgesprochene klinische Erscheinungen von Malaria-Fieber dar. Auch mit fortschreitendem Alter bleibt der Procentsatz der Inficirten hoch, und es scheint keine ausgesprochene Immunität erlangt zu werden. Der westindische Neger unterscheidet sich also von seinen afrikanischen Vorfahren in seiner Empfänglichkeit für Malaria, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass ersterer halbcivilisirt und auch mit andern Rassen gemischt ist. Die bei weitem meisten Malaria-Fälle gehörten dem malignen Typus, dem Sommerherbstfieber der Italiener, an. Die häufigste Anopheles-Art in St. Lucia und wahrscheinlich der meisten westindischen

Inseln ist Anopheles albipes, der offenbar die Malaria verbreitet. Die mit demselben angestellten Experimente führten aber zu keinen Resultaten, da es nicht gelang, ihn länger als 2—3 Tage am Leben zu erhalten.

SCHEUBE.

GEORGE C. LOW. *Notes on Filaria Demarquaii.* British Medical Journal. 1902. Jan. 25. S. 196.

Die Filaria Demarquaii kommt vor auf St. Lucia und Dominica, nicht dagegen auf Barbados, ferner in British-Guyana. Die Verbreitung derselben in diesen Ländern ist keine gleichmässige, sondern beschränkt sich auf bestimmte ländliche und waldige Gegenden. Die Mutterthiere leben in dem lockeren Zellgewebe des Peritoneums. Eine pathologische Bedeutung scheint der Parasit nicht zu haben. Sein Zwischenwirth, wahrscheinlich ein blutsaugendes Insect, ist unbekannt. Die Untersuchungen von verschiedenen Mosquitoarten, Flöhen und Zecken, die an Inficirten gesessen hatten, waren resultatlos.

SCHEUBE.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

Après 7 mois sans aucune manifestation pestilentielle dans la ville de Constantinople, des cas nouveaux de peste bubonique viennent d'être constatés.

Le 30 juin trois cas de peste sont constatés dans une famille habitant le quartier de Galata, situé au port de la ville, une mère et deux enfants. Les deux enfants (fils de 14 ans et fille de 8 ans) ont succombé. Un autre cas, le quatrième, est en même temps, constaté à Stamboul. C'est un garçon de boulangerie. Depuis, le 30 juin, aucun autre cas.

Constantinople, 8 juillet 1902. Dr. STÉKOULIS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Japon. Nagasaki*, le 3 avril (1), le 6 mai (1). 2. *Chine. Hongkong*, du 25 au 31 mai 50 (52); du 1 au 7 juin 53 (52). 3. *Cochin-Chine. Hawi*, en avril quelques cas. 4. *Australie. a. Nouvelles Galles du Sud. Sydney.* Dès nov. 1901 100 cas de peste ont été constatés, dont 26 décès. Dans le corps d'un sarigne du jardin zoölogique on a observé des bacilles de peste. *b. Queensland. Brisbane*, du 30 mars au 12 avril 9 (5); du 13 au 26 avril 14 (3); du 27 avril au 10 mai 18 (6). *c. Australie occidentale. Freemantle* au 26 mai 2 (1). 5. *Indes anglaises orientales:*

	3 au 10 mai.	11 au 17 mai.	18 au 24 mai.
Bombay (*Ville*)	391	300	191
„ (*Présid.*)	588	429	361
Calcutta	280	209	205
Bengale (*Présid.*)	339	136	138
Prov. Nord-Ouest	401	266	210
Kaschmire	212	—	22

Punjab	9192	5453	4234
Mysore	—	—	71
Beraz	—	—	2
Indes entières	11612	7008	5500

6. *Ile de Maurice,* au 13 avril 1 (1). 7. *Madagascar. Majunga,* du 19 au 27 mai 8 (4); du 19 mai au 14 juin 85 décès. 8. *Afrique orientale anglaise. Nairobi,* au 20 mai 2 (1). 9. *Colonie du Cap (de la Bonne Espérance). Port Elizabeth,* du 3 au 10 mai 3 (2); du 11 au 17 mai 2; du 18 au 24 mai 1 cas. 10. *Italie. Gênes,* au 23 juin 2 cas à bord d'un vapeur arrivé de Buenos-Ayres. 11. *France. Dnnkerque,* au 16 juin 2 décès à bord d'un vapeur arrivé de Calcutta.

B. Choléra asiatique. 1. *Chine. Peking,* au 8 juin 1 décès. *Hongkong,* du 30 mars au 19 avril 80 (71); du 20 avril au 10 mai 94 (85). 2. *Iles Philippines. Manille,* du 1 au 15 avril 183 (149); du 16 au 30 avril 381 (300). 3. *Indes néerlandaises orientales. Ile de Java. Sourabaia,* du 6 au 19 avril 92 (58); du 20 au 26 avril 139 (97); du 4 au 10 mai 254 (181); du 11 au 17 mai 215 (139). *Probolingo,* du 7 au 20 avril 14 (11). *Tegal,* du 9 au 22 avril 18 (12). *Samarang,* du 9 au 22 avril 1. 4. *Indes anglaises orientales. Singapour,* du 20 au 26 avril 52 cas.

C. Fièvre jaune. 1. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 17 mars au 6 avril 105 décès; du 7 au 13 avril 27 décès; du 14 au 20 avril 40 décès; du 21 au 27 avril 59 décès; du 27 avril au 4 mai 34 décès. 2. *Panama,* du 22 au 28 avril 5 (2); du 29 avril au 5 mai 4 décès; du 6 au 12 mai 3 (4). 3. *Guyane hollandaise. Paramaribo,* du 2 au 31 mars 3 (1). 4. *Mexique. Vera Cruz,* du 27 avril au 3 mai 10 (7); du 4 au 10 mai 27 (16); du 11 au 17 mai 14 (8); du 18 au 31 mai 71 (29).

(D'après les „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" no. 23, 24, 25, 26 et 27 et le „British medical Journal" no. 2162, 2163 et 2165.)

Amsterdam, le 8 juillet 1902. Ringeling.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Un remède indigène contre la peste.

D'après l'Indian Lancet (31 mars) les Indous fument les feuilles fraîches de l'Azadiracta indica, nommée Nim, comme prophylactique de la peste dans leurs maisons et jonchent partout des feuilles de cette plante. Le Dr. Sintra qui communique ce fait pense que le résultat obtenu est digne de la recherche scientifique.

COMMUNICATIONS.

L'enseignement de la pathologie tropicale aux Indes orientales hollandaises.

Le Gouvernement des Indes hollandaises a envoyé le Dr. Kiewiet de Jonge, professeur de la pathologie des pays chauds à l'Ecole de Weltevreden, pour

étudier les conditions sanitaires à Mérauké (Nouv. Guinée), cet endroit étant par trop malsain.

Rapport sur l'organisation de l'Institut de médecine coloniale par R. Blanchard. (Archives de Parasitologie.)

Auch in Paris wird jetzt eine Schule für Tropenpathologie und Tropenhygiene geöffnet. Herr Prof. *Brouardel* hatte bereits in Mai 1900 dem „Minister de l'Instruction publique" ein Gutachten über diese Angelegenheit zugesandt und in November desselben Jahres wurde er gemächtigt Geld in Empfang zu nehmen zur Einrichtung einer Lehrstuhl, verbunden an denen der Hygiene und der Naturgeschichte.

L'Union Coloniale schenckte fr. 60.000 und durch andere Giften besitzt das Institut jetzt eine jährliche Rente von fr. 30.000. Die grösste Schwierigkeit war Krankenbette zu bekommen, aber die „Association des Dames Françaises" hat jetzt 24 Betten (12 für Internen und 12 für Externen) zur Verfügung des Instituts gestellt.

Der permanente Rath dieses Instituts ist jetzt *Debove, Brouardel, Proust, Le Dentu, Blanchard* und *Chantemesse* und nach kurzerer Zeit wird diese neue Lehranstalt geöffnet sein. C. L. v. d. B.

Dotations pour l'école de médecine tropicale à Liverpool.

Le „China Mail" communique, que *Sir Francis Lovell*, qui recueillit des contributions pour cette école, eut un succés assez satisfaisant. En Penang on donna 5000 dollars, Perak offrit la même somme. A Singapore six maisons de commerce présentèrent 200 dollars par an, pendant cinq années et les Directeurs du Tanjong Pagar Dock dotèrent 100 guinjes. *Sir Frank Swetenham* s'engage pour £ 100 par an, pendant cinq années pour les „Federated Malay States" et la même somme pour les „Staits Settlements". Hongkong donne aussi une subvention. (D'après l'*Indian Lancet*, May 26, 1902, pag. 712.) v. d. B.

Société française d'Histoire de la Médecine.

Une séance de la *Société française d'Histoire de la Médecine* a eu lieu le mercredi 9 juillet. L'ordre du jour a été, après la Lecture du procès-verbal, la Correspondance, une Candidature: M. Schöne, de Berlin (présenté par MM. Ruelle et Prieur). Revue des Livres et Travaux historiques, par le Secrétaire général. Ensuite communications: M. Albert Prieur, La maison où est mort Bichat. M. Mac-Auliffe, La colique du Poitou, à propos d'un pamphlet de Bouvart contre Tronchin (*fin*). M. C. Vieillard, La Vie et les Œuvres de Gilles de Corbeil.

L'enseignement des maladies des pays chauds.

Nous venons d'apprendre que M. le Dantec, auteur bien connu sur les maladies des pays chauds, a été nommé Professeur de la pathologie tropicale à l'école de médecine de Bordeaux.

LES RASSE DES NEUX, MAITRES CHIRURGIENS DE PARIS.

PAR LE DR. PAUL DORVEAUX,
bibliothécaire à l'Ecole supérieure de pharmacie de l'Université de Paris.

La famille Rasse Des Neux ne figure ni dans les *Dictionnaires encyclopédiques*, ni dans les *Recueils de biographies;* cependant elle a produit, au XVIe siècle, quelques chirurgiens qui ont eu un certain mérite.

Le premier qui soit mentionné par les historiens de la chirurgie (1), était, si nous en croyons l'auteur de l'*Index funereus chirurgorum Parisiensium* (2), „parisien, chirurgien du roi (il vécut sous François Ier et Henri II), et très expert dans son art". Il mourut le 24 janvier 1552, laissant deux fils également chirurgiens à Paris: François et Nicolas.

L'aîné, François Rasse Des Neux (appelé François Des-Noeux par Jean Devaux, et François Desneux par Jérôme Delanoue), fut en relations avec Jacques Gohory, qui dans son *Instruction sur l'herbe petum* (3), le déclare „personnage très expert en son art". Il fut aussi dans les meilleurs termes avec Adrien Le Tartier; car ce savant médecin champenois lui a dédié un chapitre de ses très curieuses *Promenades printanières* (4), le quarante troisième, intitulé: „D'où vient que la seule langue és plus aagez et usez resent moins de floiblesse et diminution de ses actions, que les autres parties".

De son temps, les deux chirurgiens jurés du roi au Châtelet présidaient les examens des candidats à la maîtrise de chirurgie et avaient seuls le droit de conférer la licence et de donner le bonnet, signe de cette maîtrise. En 1552, ces deux chirurgiens étaient Sébastien Danisy et Estienne de La Riviere, et celui-ci fit à François Rasse Des Neux l'insigne honneur de le commettre, par acte notarié en date du 12 décembre, pour donner à sa place le bonnet magistral à un aspirant, dont Jérôme Delanoue, qui relate ce fait, a négligé de nous transmettre le nom (5).

Néanmoins, François Rasse Des Neux est plus connu comme bibliophile que comme chirurgien. Dans son *Traicté des plus belles bibliothèques* (6), le père Louis Jacob le qualifie d'„homme sçavant et curieux" et dit qu'il „laissa après sa mort une grande bibliothèque, remplie d'une infinité de bons livres en diverses sciences, qui fut vendue par son fils à David Douceur (7), libraire de Paris". Cette bibliothèque, ajoute Le Duchat, „composée pour la plupart de nos vieux romans gothiques, était si nombreuse qu' aujourd'hui même (Le Duchat est mort en 1735), dans les plus

curieuses bibliothèques et dedans et dehors le royaume, il s'en trouve des volumes où il a mis son nom". Elle comprenait non seulement des imprimés, mais encore des manuscrits, entre autres de curieux „recueils de toutes sortes de pièces, en vers et en prose, sur les affaires de son temps", écrits de la main de François Rasse Des Neux (8). Mais le plus beau fleuron de sa bibliothèque était certainement l'exemplaire du *De harmonia musicorum instrumentorum* par Gafori (édition de Milan, 1513), ayant appartenu au fameux bibliophile Jean Grolier. Ce volume couvert d'une reliure italienne en veau brun, richement décorée de dorures avec, au centre, les armoiries de Grolier en or et en couleur, avait été donné, en 1546, à François Rasse Des Neux par un secrétaire du roi, nommé Albisse. Il se trouve aujourd'hui à la bibliothèque de l'Arsenal, à Paris. On y voit les inscriptions manuscrites suivantes: sur le titre, *Franciscus Rassius Noeüs chirurgus Paris.* 1546; et au verso du troisième feuillet de garde, *Franchini musica. — Ex dono D. Albisse regii secret. s.* 1546 (9).

D'après l'*Index funereus*, François Rasse des Neux serait mort le 12 octobre 1588.

Nicolas Rasse Des Neux (que Jérôme Delanoue appelle parfois Nicolas Desneux) exçella non-seulement dans la chirurgie, mais encore dans la botanique.

Chirurgien du roi (il vécut sous Henri II, François II, Charles IX et Henri III), il mérita de Jean Devaux l'épithête de *proestantissimus*: c'est dire qu'il fût encore plus éminent dans son art que son père et que son frère.

Botaniste (on disait alors *simpliste*), il s'adonna à la culture des plantes médicinales, et surtout de celles nouvellement apportées d'Amérique. Jacques Gohory, qui l'appelle „le puis-né Race" (*sic*), autrement dit Rasse le cadet, nous apprend qu'il avait planté, „en un jardin vers le Temple", une grande quantité de tabac, parce qu'en France cette plante opérait alors des merveilles entre les mains des chirurgiens (10). Ce jardin contenait encore, au dire de Charles Estienne et Jean Liébault, la fameuse plante de Méchoacan dont la racine avait presque autant de vertus que les feuilles du tabac, et „une infinité de simples rares, exquis et doués de singulières vertus" (11).

Nicolas Rasse Des Neux mourut le 17 novembre 1581.

Jérôme Delanoue, parlant des frères Rasse des Neux, qui furent, dit-il, ses „maistres et pédaguogues en la médecine (*sic*) et chirurgie soit théorique ou practique", les proclame „excellans médecins (*sic*), chirurgiens et braves simplistes" et les met au nombre de „ceulx qui ont fleury et qui ont eu la médecine (*sic*) et la chirurgie en commandement et desquels la mémoire est recommandable" (12).

NOTES.

(1) Plusieurs auteurs se sont occupés de l'histoire de la chirurgie en France: Jérôme Delanoue, Jean Devaux, François Quesnay, J.-F. Malgaigne, E. Nicaise, etc.

Rien de l'oeuvre de Jérôme Delanoue n'a été publié; il en reste deux volumes in-folio, appartenant à la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris: l'un relié en veau et l'autre en parchemin. Comme ils ont tous deux la même cote: *Mss.* 89, je désigne dans les notes qui suivent, le premier par *Ms.* 89 *a*, et le second par *Ms.* 89 *b*. Les Rasse Des Neux y sont plusieurs fois mentionnés.

Jean Devaux est l'auteur d'un petit livre anonyme intitulé: *Index funereus chirurgorum Parisiensium, ab anno* 1315 *ad annum* 1714 (Trévoux et Paris, Estienne Ganeau, 1714, in-12), lequel est un véritable historique de la chirurgie à Paris, de 1315 à 1714. Cet *Index* a été réimprimé en 1744 par François Quesnay.

François Quesnay a publié, sous le voile de l'anonymat, ses *Recherches critiques et historiques sur l'origine, sur les divers états et sur les progrès de la chirurgie en France* (Paris, Charles Osmont, 1744, 1 vol. in-4o; autre édition en 2 vol. in-12), ouvrage dont un certain nombre d'exemplaires, par suite d'une supercherie familière aux libraires, portent le titre suivant: *Histoire de l'origine et des progrès de la chirurgie en France* (Paris, Ganeau, 1749, 1 vol. in-4o; Paris, Brocas, 1749, 2 vol. in-12).

L'*Index funereus* de Jean Devaux y occupe, dans l'édition in-4o, les pages 525 à 624, et dans l'édition in-12, la fin du second volume. Les Rasse Des Neux sont mentionnés dans les *Recherches critiques* aux pages 89, 198, 293, 388, 389, 421, 547 et 548 de l'édition in-4o.

Malgaigne a donné, en tête de son édition des *Oeuvres complètes* d'Ambroise Paré, un historique de la chirurgie dans lequel figure Rasse des Neux, à la page CCLXI (t. I, Paris, 1840).

Quant à Nicaise qui fut un des premiers collaborateurs du *Janus*, tout le monde connait ses rééditions des traités de chirurgie de Guy de Chauliac, de Henri de Mondeville et de Pierre Franco.

(2) *Index funereus* par Jean Devaux, Trévoux et Paris, 1714, p. 23. — *Recherches critiques* par François Quesnay, ed. in-4o, p. 547.

(3) *Instruction sur l'Herbe Petum* ditte en France l'Herbe de la Royne ou Medicée: Et sur la racine Mechiocan (*sic*) principalement (avec quelques autres simples rares et exquis) exemplaire à manier philosophiquement tous autres Vegetaux. Par I. G. P. (Jacques Gohory, Parisien). A Paris, par Galiot du Pré, 1572, première partie, folio 6 verso.

Ce petit livre est longuement analysé dans un mémoire intitulé: „Un précurseur de Guy de La Brosse, Jacques Gohory et le Lycium philosophal de Saint-Marceau-lès-Paris (1571—1576), par M. E. T. Hamy, professeur au Museum d'histoire naturelle", et publié dans les *Nouvelles Archives du Muséum* (4e série, tome I, Paris, 1899), dont il a été fait un tirage à part. Il y est fait mention du „chirurgien Race (*sic*) le puîné", à la page 18 de ce tirage à part.

(4) *Les promenades printanieres* de L. T. M. C. (LE TARTIER, médecin champenois). A Paris, chez Guillaume Chaudiere, 1586 (in-16), folio 119 verso. Le Tartier donne à tort le titre de *docteur-chirurgien* à François Rasse Des Neux, qui n'avait droit qu'à celui de *maître-chirurgien.*

(5) Manuscrit de Jérôme DELANOUE, coté *Ms.* 89 *a*, folio 85.

(6) *Traicté des plus belles bibliothéques* publiques et particulières qui ont esté, et qui sont à présent dans le monde... par le P. Louys JACOB, Chalonnois, Religieux Carme. A Paris. chez Rolet le Duc, 1644 (in-8o), p. 596.

(7) David Douceur fut établi libraire à Paris de 1580 à 1618. Il édita, en 1606, le *Thrésor de la langue françoyse* du fameux Jean NICOT, le propagateur du tabac en France.

(8) *Ducatiana, ou Remarques* de feu M. LE DUCHAT sur divers sujets d'histoire et de littérature, recueillies dans ses manuscrits et mises en ordre par M. F. (Formey), tome I, p. 121. Amsterdam, Pierre Humbert, 1738. Dans ce livre, François Rasse des Neux est appelé: „Rance des Noeuds, chirurgien de robe longue".

(9) *Recherches sur Jean Grolier,* sur sa vie et sa bibliothèque, suivies d'un catalogue de livres qui lui ont appartenu, par M. LE ROUX DE LINCY. Paris, L. Potier, 1866, pages 219 à 222. François Rasse Des Neux est encore mentionné dans ce livre, aux pages xxxviij et 92.

(10) GOHORY, *loc. cit.* Voir la note 3.

(11) *L'Agriculture et Maison rustique* de M.M. Charles ESTIENNE et Jean LIÉBAULT, docteurs en médecine. Edition dernière. A Lyon, pour Jaques Du Puys, 1582, folio 129 verso.

La plante de Mechoacan était cultivée à Paris, au dire d'Estienne et de Liébault, „és jardins medicinaux de Messieurs, maistre Nicole Rasse, le docte et bien expérimenté chirurgien, et Pierre Quthe, le sçavant et soingneux apothicaire". A ce propos, je rappelle que les simples étaient jadis étudiés et cultivés par les médecins, par les chirurgiens, par les apothicaires, par les religieux, etc. Un des premiers traités de botanique publiés en Angleterre: *The Herball, or generall historie of plantes* (London, 1597), a pour auteur un chirurgien, John Gerarde.

En 1761, on trouvait à Paris une quantité de „jardins médicinaux": le jardin des Apothicaires, rue de l'Arbaléte; le jardin cultivé ci-devant par feu M. de La Serre, grande rue du Faubourg-Saint-Jacques; le jardin entretenu dans la rue des Boucheries, Faubourg-Saint-Germain, par M. Helie, maître chirurgien de Saint-Cosme; le jardin de M. Royer, marchand épicier-droguiste; le jardin des plantes usuelles des Religieux de la Charité, rue des Saints-Pères, etc. La nomenclature de ces jardins se trouve dans un article de la *Gazette d'Epidaure,* du 16 mai 1761, que j'ai reproduit dans le numéro d'avril 1902, du *Bulletin des sciences pharmacologiques* (t. VI, p. 146).

(12) Manuscrit de Jérôme DELANOUE, coté *Ms.* 89 *b*, folio 40 recto.

PATHOLOGISCHES AUS ALT-PERU.

Von ROBERT LEHMANN-NITSCHE,

Dr. phil. und med. Sectionschef für Anthropologie am Museum zu La Plata.

Einige eigentümliche und höchst characteristische der bekannten anthropomorphen Vasen aus Alt-Peru, mit verstümmelt dargestellten Nasen, Lippen und Füssen, haben Veranlassung gegeben, sich eingehend mit den Ursachen zu beschäftigen, auf welche diese Defecte zurückzuführen sind (Litt. a, No. 1—9), und ich selber habe diese Frage behandelt, sowohl vor dem 1. wissenschaftlichen lateinisch-amerikanischen Congresse zu Buenos Aires im April 1898 (Litt. b, No. 10) und späterhin unter Berücksichtigung der seitdem erschienenen einschlägigen Litteratur (Litt. c, No. 11—13) in einer in der Revista unseres Museums publicierten Arbeit (Litt. d, No. 14), auch habe ich dann noch einmal meine diesbezüglichen Ausführungen in deutscher Sprache in den Verhandlungen der Berliner anthropologischen Gesellschaft wiedergeben können (Litt. e, No. 15), wo unser Thema aufgeworfen und wo es auch seit meiner Veröffentlichung vorwiegend wiederholt discutiert worden ist (Litt. f, No. 16—26).

Als Erklärung für besagte Defecte wurden angesehen absichtliche Verstümmelungen als Strafe für Verbrecher oder krankhafte Erscheinungen. Erstere Deutung ist wohl jetzt allgemein fallen gelassen worden. Zwar giebt es litterarische Belege dafür, dass bei den alten Peruanern Verstümmelungen gelegentlich üblich waren. Ich bin auf diese Stellen in meiner eben citierten Publication (Litt. No. 14 oder 15) eingegangen. Es handelt sich um die Dienstboten und Frauenhüter des Caciquen von Puna, die dieser entmannen und ihnen Nase und Ohren abschneiden liess, damit sie nicht verführerisch aussähen. Zufügen möchte ich hier noch, dass ausserdem, nach Oviedo (cit. bei Bastian, Die Culturländer des alten America, Berlin 1878, Bd. I, p. 548), das Ausschlagen der Augen als Strafe gebräuchlich war. Herrera (Descripcion de las Indias occidentales V, 86—87) erwähnt allerdings diese Strafe nicht direct; er spricht nur von „piedra en las espaldas", „tormentos" und „muerte" und man weiss nicht recht, was unter tormentos zu verstehen ist, ob das Ausschlagen der Augen (wie Oviedo berichtet) oder sonstige Verstümmelungen (etwa der Nase, Lippen etc.). Wer Herrera gelesen, weiss, wie streng und grausam die Justiz der alten Peruaner war und dass Abschneiden von Nase, Lippen und Ohren u.s.w. ganz gut denkbar wäre. Garcilaso selber (Commentarios Reales I, 48,2) führt als Strafen an: „muerte, azotes, destierro ó otros semejantes" („Tod, Peitschenhiebe, Verbannung oder ähnliches") und sagt

dann weiter (I, 49,2): „Bei der Strenge jener Gesetze, welche grösstenteils bei auch leichten Vergehen wie wir auseinandergesetzt haben, die Todesstrafe dictierten, muss man sagen, dass es Gesetze von Barbaren waren". Eine directe Stelle ist freilich bei aller Möglichkeit für die alten Peruaner nicht nachzuweisen. Für verwandte Stämme allerdings. Carrasquilla hat mir (Litt. No. 14 oder 15) eine Stelle aus Restrepo mitgeteilt, die dieser einem alten Chronisten entlehnt, wo es von den alten Chibcha heisst: „Sie schnitten Hände, Nasen und Ohren ab und gaben Peitschenhiebe für andere Vergehen, welche sie für weniger schwer hielten". Restrepos Werk ist mir nicht zugänglich, doch fand ich einen Passus bei dem Chronisten Francisco Lopez de Gomara (Historia de las Indias, 66, I) und es ist möglich, dass dieser Restrepos Gewährsmann ist. Hier heisst es unter den „Castigos que usaban en Bogotá contra los malhechores" („Strafen, welche in Bogotá gegen die Übelthäter angewandt wurden"): „Öffentliche Vergehen, Diebstahl, Todschlag und Sodomie, die nicht erlaubt ist, wurden streng bestraft durch Peitschenhiebe, Ohren- und Nasenabschneiden, Aufhängen, und den Vornehmen und Edlen wurde zur Strafe das Haar abgeschnitten oder die Hemdärmel abgerissen".

Um nun auf die peruanische Töpferkunst zurückzukommen, so finden sich häufig blinde Bettler dargestellt. An Stelle der Augen sind grosse Höhlen, und die Gesten der Unglücklichen lassen keinen Zweifel aufkommen, dass es sich wirklich um Blinde handelt. Haben wir in ihren bestrafte Verbrecher vor uns, welchen die Augen ausgeschlagen worden, oder haben sie sonstwie ihr Augenlicht verloren? Hinsichtlich derjenigen Klasse von Thongefässen, welche verstümmelte Nasen, Ober-, auch Unterlippen und gelegentlich auch verstümmelte Füsse aufweisen, ist man jetzt wie schon anfangs gesagt davon abgekommen, darin die Resultate verhängter Strafen zu erblicken; man sieht hierin die Effecte einer in Peru häufigen Krankheit, der uta, eine Art Lupus, während für die Möglichkeit der Lepra wohl niemand mehr mit Ausnahme von Bloch (Litt. No. 20) eintritt. Eine dritte Deutung ist neuerdings von Ashmead (Litt. No. 24) gegeben worden, für welche er allerdings den Beweis schuldig bleibt: Die auf den Vasen dargestellte Krankheit ist uta und einige der Gefässe lassen speciell die *chirurgische* Behandlung dieser Krankheit durch Abschneiden von Nase und Oberlippe erkennen.

Vorstehende Zeilen beweisen das hohe Interesse, welches die Figuren mit den geschilderten pathologischen Darstellungen für die Geschichte der Medicin bieten. Auf andere pathologische Erscheinungen an den anthropomorphen Gefässen aus Alt-Peru hat man jedoch noch nicht genügend geachtet oder nur ganz oberflächlich en passant aufmerksam gemacht. Sie verdienen aber ebenso wie jene von der Geschichte der Heilkunde ge-

würdigt zu werden und es wird Zeit, dass wir uns damit befassen. Speciell sind es diejenigen Vasen, bei welchen es sich unzweifelhaft um etwas krankhaftes oder einen ärztlichen Eingriff handelt wie bei dem Gefässe, welches wir hier abbilden. Es giebt nämlich viele solche Gefässe, welche in der Darstellung des Kopfes meisterhaft, in allen übrigen Körperteilen und im Detail flüchtig behandelt sind; bei manchen der letzteren z.B. sind die unteren Extremitäten kurze Stumpfe, andere zeigen, da Finger ganz flüchtig durch Striche angedeutet werden, deren sechs u.s.w., man wäre aber im Irrtum, hier an eine Missbildung der Beine oder Polydactilie zu denken. Von Wert sind also unzweifelhaft medicinische Belegstücke wie in vorliegendem Falle. Diese Vase (Fig. 1) gehört zu der Sammlung



Fig. 1.

Garcia Merou, welche früher im Museum zu La Plata deponiert war und jetzt von dem Besitzer nach Nord-Amerika mitgenommen worden ist. — Es ist ein Bettler, der in der Rechten einen Napf bittend entgegenstreckt, in der Linken einen Stock hält, um sich mit dessen Hülfe besser fortschleppen zu können. Betrachten wir nämlich das Gefäss von der Unterseite (Fig. 2), so sehen wir, dass nur das linke Bein normal ist, das

rechte endet in einen *deutlichen Amputationsstumpf.* Im übrigen zeigt der Mann absolut keine Anzeichen irgend einer Krankheit. Obwohl man Vasen wie die abgebildete verhältnissmässig häufig unter den peruanischen Altertümern antrifft, ist diese die erste, die ich kenne, bei welcher sich der Künstler die Mühe genommen hat, auch die *Unterseite* des Gefässes, welche ja gewöhnlich nicht besichtigt wird, zu modellieren. Da, wie wir

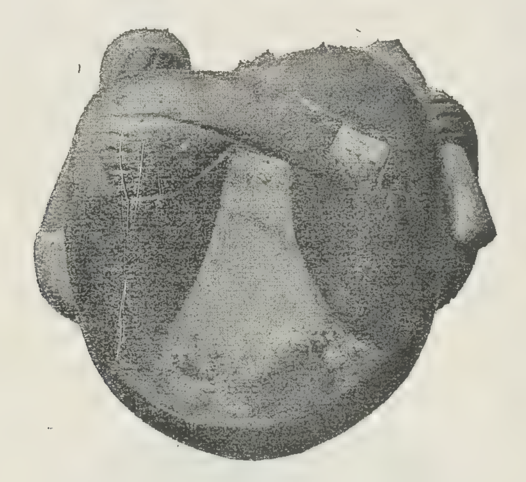


Fig. 2.

vorhin sahen, keine Stellen in der alten Litteratur dafür sprechen, dass als Strafe das *Bein*abschneiden prakticiert wurde, müssen wir annehmen, dass der Bettler sein Bein durch einen Unglücksfall verloren oder dass es ihm sonstwarum regelrecht amputiert worden ist. Indess dürfen wir nicht vergessen, dass es sich auch um ein chronisches Fussleiden handeln kann, bei dem das Gehen unmöglich war und der leidende Fuss ständig in einem Verband getragen werden musste. In der That sehen wir auf dem Gefässe den Stumpf mit einer Binde umwickelt, diese deutlich als solche erkennbar durch die weisse Farbe, welche sie mit dem Hemd gemeinsam hat. Indess möchte ich diese Erklärung als weniger wahrscheinlich hinstellen; die Modellierung der Unterseite ist zwar roh, aber man erkennt den gesunden Fuss als breit, plump, während der Stumpf spitz zuläuft. Ausserdem wüsste ich nicht recht, welchen Beinschaden man verantwortlich zu machen hätte, der dauernd das Gehen unmöglich machte und den Patienten an den Bettelstab brachte. Die einfachste Deutung ist die: es handelt sich um eine Amputation. Ist der Beweis dafür auch nicht mit Sicherheit zu erbringen, so wird das Interesse, welches dieses präcolumbianische Gefäss dem Mediciner bietet, dadurch nicht geringer. Als kleinen

Baustein zu einer Geschichte altamerikanischer Medicin übergebe ich hiermit die Zeilen den Fachgenossen. Mögen sie jede Gelegenheit wahrnehmen, in europäischen und nordamerikanischen Museum auf Analoges zu fahnden und den interessierten Kreisen an leicht auffindbarer Stelle zugänglich zu machen. Dies geschieht hiermit mit dem einzigen betr. Stücke, welches die peruanische Abteilung des Museums zu La Plata aufweist, und ich bedaure nur, nicht mehr vorlegen zu können.

EINSCHLAEGIGE LITTERATUR.

a. 1. *Ashmead:* Vorkommen von Aussatz in präcolumbischer Zeit in America. Verhandlungen der Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte, 1895, p. 305—306.
Ad hoc.
Virchow: ibidem, p. 306.

2. *Bastian:* Vorkommen von Aussatz in America in präcolumbischer Zeit. Verhandlungen etc., 1895, p. 365.
Ad hoc.
Virchow: ibidem. p. 366.
Seler: ibidem, p. 366.

3. *Ashmead:* Photographs of two ancients Peruvian vases, with some particularities presented by them, and some observations about them. Journal of cutaneous and genito-urinary diseases, for november, 1895.

4. —— Pre-columbian leprosy. Journal of the American Medical Association, 1895, Extr., 66 pp.

5. —— Prof. Bandeliers views on Huacos pottery deformations and precolumbian syphilis. Journal of cutaneous and genito-urinary diseases, for february, 1896.

6. —— Pre-columbian leprosy. Journal of the American Medical Association, april 10, 1897.

7. —— The question of pre-columbian leprosy: photographs of three precolumbian skulls, and some Huacos pottery. Mitteilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz, im October 1897. Berlin 1897; Band I, Abt. 4, p. 71—75.

8. *Virchow:* Die von Dr. Ashmead (New-York) aufgefundenen krankhaften Darstellungen an alt-peruanischen Thonfiguren. Mitteilungen etc., Band II, 3. Sitzung vom 13. October 1897, p. 79—82.
Ad hoc.
Polakowsky: ibidem, Band II, p. 82.

9. *Virchow:* Die internationale Lepra-Conferenz in Berlin und die verstümmelten peruanischen Figuren. Verhandlungen etc., 1897, p. 474—476.
Ad hoc.
Polakowsky: ibidem, p. 476—477.

b. 10. *Lehmann-Nitsche:* E Ila existido la lepra en la época precolombiana? Primera reunion del Congreso Científico Latino Americano, Buenos Aires 1898. IV, Trabajos de la 3*a* seccion (ciencias médicas), p. 365—367.

Ad hoc.

Valdes Morel: ibidem, p. 367.

Sommer: ibidem, p. 367—368.

10*a*. *Lehmann-Nitsche:* E Ila existido la lepra en la época precolombiana? Anales del Círculo Médico Argentino, tomo XXI, año XXI, nos. 7—8, p. 196—198. (Abdruck des Publication No. 10 ohne die Bibliographie und Discussion.)

c. 11. *Virchow, W. von den Steinen, Polakowsky:* Discussion über „Die verstümmelten Thonfiguren aus Peru". Verhandlungen etc., 1897, p. 558—561.

12. *Seler:* Nachrichten über den Aussatz in alten mexikanischen Quellen. Verhandlungen etc., 1897, p. 609—611.

13. *Polakowsky, W. von den Steinen, Virchow:* Discussion über „Präcolumbischen Aussatz und verstümmelte peruanische Thonfiguren". Verhandlungen etc., 1897, p. 612—621.

d. 14. *Lehmann-Nitsche:* E Lepra precolombiana? Revista del Museo de La Plata, Tome IX, p. 337—370.

e. 15. —— Präcolumbianische Lepra und die verstümmelten peruanischen Thon-Figuren des La Plata Museums vor dem ersten wissenschaftlichen lateinisch-amerikanischen Congresse zu Buenos Aires; die angebliche Krankheit llaga und briefliche Nachrichten von Hrn. Carrasquilla. Verhandlungen etc., 1899, p. 81—99.

Ad hoc.

Virchow: ibidem, p. 99.

Polakowsky: [Besprechung der Publication No. 14]. Zeitschrift für Ethnologie, 1898, p. 417—418. — Petermanns Mitteilungen, Litteraturbericht, 1899, No. 518, p. 127.

—— Ueber präcolumbianische Lepra. Dermatologisches Centralblatt, 3. Jahrg., No. 2, 7 pp.

f. 16. *Fritsch:* Zwei Aufnahmen von Lepra-Kranken. Verhandlungen etc., 1898, p. 141—142.

17. *Polakowsky:* Gab es eine präcolumbianische Lepra in Amerika? Petermanns Mitteilungen, 1898, No. 8, p. 187—190.

18. —— Präcolumbianische Lepra. Verhandlungen etc., 1898, p. 486—488.

19. *Ashmead:* Was leprosy pre-columbian in America? Verhandlungen etc., 1898, p. 488—492.

Ad hoc.

Virchow: ibidem, 493—494.

20. *Bloch:* Zur Vorgeschichte des Aussatzes. Verhandlungen etc., 1899, p. 205—214.

Ad hoc.

v. Luschan: ibidem, p. 214.

Virchow: ibidem, p. 214—216.

21. *Ashmead:* No Evidence in America of Pre-Columbian Leprosy. The Canadian Journal of Medicine and Surgery, March 1899, 19 pp.
22. *Richter:* Zur Erklärung der altperuanischen Vasen, welche verstümmelte menschliche Figuren darstellen. Verhandlungen etc., 1900, p. 234—237.
23. *Ashmead:* No Relation between the Leprosy and Syphilis of Japan and Pre-Columbian America. Verhandlungen etc., 1900, p. 536.
24. —— Pre-Columbian Lupus (Uta) and its surgical treatment by amputation of nose and upper lip, as represented on the Huacos pottery of Peru. The St. Louis Medical and Surgical Journal, Nov., 1900, 14 pp.
25. —— Deformations on American (Incan) pottery not evidence of Pre-Columbian Leprosy. The St. Louis Medical and Surgical Journal, Whole No. 724, Volume LXXX, April, 1901, No. 4, p. 177—192.
26. *Uhle:* Die deformierten Köpfe von peruanischen Mumien und die Uta-Krankheit. Verhandlungen etc., 1901, p. 404—408.

VARIÉTÉ.

Die Platane des Hippokrates auf der Insel Cos.

Auf der Insel Cos befindet sich eine alte Platane (Platanus orientalis), unter welcher der Sage nach *Hippokrates*, der Vater der Medicin, vor mehr als 2300 Jahren die Heilkunst gelehrt haben soll.

Das *British Medical Journal* vom 21. Juni d. J. bringt eine genaue Beschreibung dieses Baumes mit 2 Abbildungen desselben nach Photographien. Die Platane, welche etwa 2 Minuten vom Landungsplatze entfernt ist, steht auf einem kleinen freien Platze. Sie ist zweifellos sehr alt und misst 15 m im Umfange. Ihr Stamm ist hohl und zu seiner Stütze von einem marmornen Mauerwerk umgeben, und ihre langen, in horizontaler Richtung sich ausbreitenden Aeste werden von marmornen Pfeilern gestützt. Der Sultan nimmt ein lebhaftes Interesse an der Erhaltung des alten Baumes; er soll angeordnet haben, dass derselbe Tag und Nacht streng bewacht wird. In der Nähe der Platane befindet sich ein marmorner Sitz, der für den Stuhl des *Hippokrates* ausgegeben wird. Thatsächliche Beweise für die Beziehungen dieses Baumes zu *Hippokrates* existiren nicht. Der Artikel des *British Medical Journal* bringt weiter noch einige Mittheilungen über das Leben desselben und schliesst mit einer Uebersetzung seines berühmten Eides.

SCHEUBE.

STUDIEN ÜBER DIE GESCHICHTE DER MEDICIN.

I. Aerzte und aerztliche Thaetigkeit in der Vergangenheit.
II. Geschichte der Entwicklung der Krankenpflege in Spitaelern.
III. Militaer-medicinische Organisation in der Vergangenheit.

Von M. LACHTIN,

Privat-Docent der Geschichte der Medicin der Moskauer Universität.

(Schluss.)

Der erste Russe, der im Auslande zum Doctor der Medicin ernannt wurde, war Peter Waseljewitsch Postnikow, der gewöhnlich in der allgemeine Geschichte Russlands ohne weiteres, als „der erste russische Doctor" bezeichnet wird.

Aber es war nicht so leicht für das Studium der Medicin im Auslande genügend vorbereitete junge Leute zu finden. So wurde, z.B., im Jahre 1738 von der Regierung sechs Chirurgen oder Unter-Chirurgen nach Paris zu schicken bestimmt.

Im Verlaufe von drei Jahren konnte die medicinische Kanzlei den ihr anbefohlen Auftrag nicht vollführen und erst im Jahre 1741 gelang es, anstatt sechs Chirurgen, drei nach Paris zu senden.

Ausser der Bestimmung zum Studium im Auslande wurden noch andere Massnahmen für die Vorbereitung von russischen Aerzten ergriffen. Am 23. Mai 1719 wurde dem Präsidenten des Staats-Kontor-Collegiums der allerhöchste Befehl erteilt dem Archiater Blumentrost 30 Schüler zur Erlernung der Chirurgie zu schicken. Die Aerzte, welche abermals in den russischen Dienst traten, wurden veranlasst folgende Kontrakte zu unterschreiben: „Ich verpflichte mich für das kaiserliche Honorar treu der Stadt, dem Regimente oder wo der grosse Zar befiehlt, zu dienen und *die Schüler, welche mir zum Unterricht gegeben werden, mit grossen Fleiss zu unterrichten.*" Im Anfang des XVIII. Jahrhunderts waren specielle medicinische Schulen zur Vorbereitung der Aerzte an den Hospitälern eingerichtet. Aber noch lange Zeit war das Studium der Medicin in Russland auf äusserst elementarer Stufe. Es existirten wenig Schulen, die Anzahl der Schüler in denselben war sehr beschränkt und die Zeit der zurücklegung des medicinischen Kursus verhältnismässig sehr langwierig. Erst im Jahre 1798 wurde mit der Begründung der Militär-medicinischen Academie die Vorbereitung der Feldchirurgen regelmässig organisiert.

Zu Ende des XVIII. Jahrhunderts bestand das ganze Militär-medicinische Personal aus vier folgenden Kategorien: Unter-Chirurgen, Chirurgen, Stabs-Chirurgen und Doctoren der Medicin.

Der Unter-Chirurg hatte nicht das Recht, sich mit ausserdienstlicher Praxis zu beschäftigen. Aber es war ihm der Weg zu höherem Avancement nicht versperrt. Falls er sechs Jahre als Unter-Chirurg gedient hatte, konnte er nach abgelegtem Examen das Recht Chirurg zu werden erlangen. Das Examen konnte überall gemacht werden, wo sich wenigstens ein Doctor der Medicin und einige Chirurgen befanden, die als Examinatoren auftraten.

Eine unvergleichlich höhere dienstliche Position nahmen die Stabs-Chirurgen ein. Diesen Grad erhielt man ohne jegliches Examen, für irgend welche Verdienste. In der ersten Hälfte des Jahrhunderts gab es sehr wenig Stabs-Chirurgen und deshalb nahmen sie die zumeist verantwortlichen Stellen ein. Später, als sich die Verwaltung der medicinischen Kanzlei in Händen des Stadt-Physicus Dr. Lerche befand, verlor der Titel „Stabs-Chirurg" sein ganzes Ansehen; er verschaffte keinerlei Rechte und Privilegien, ja, er wurde sogar verkäuflich. Es entstanden so viele Stabs-Chirurgen, dass einige unter ihnen die Vacanz von Unter-Chirurgen ausfüllten. Zu Ende des Jahrhunderts wurde von der medicinischen Kanzlei abermals ein Versuch gemacht, das Prestige der Stabs-Chirurgen zu heben und dieser Grad wurde nur denjenigen Chirurgen gegeben, die irgend ein Werk drucken liessen oder auch als Lohn langjährigen Dienstes.

Den höchsten Gelehrtentitel bildete der Grad eines Doctor der Medicin. Lange Zeit erfreuten sich dieses Titels ausschliesslich Ausländer. Um in Russland correspondirende Rechte zu erlangen, musste man die ausländischen Universitäts Diplome vorlegen und ausserdem ein specielles Berichtigungsexamen ablegen. Ungeachtet der vollständigen Unkenntnis der russischen Sprache nahmen gewöhnlich die Doctoren der Medicin, keine Stelle *unter* einem Divisionsarzt ein.

Auf diese Weise müssen wir zugestehen, dass in der vaterländischen Geschichte bei der Entwicklung der Medicin dieselben Vorgänge, wie im Westen stattfanden, d.i. dass man auch in Russland von der vollständigen disciplinlosen militärischen Handlungsweise und von der vollkommenen Sorglosigkeit in der Behandlung der Kranken und Verwundeten im geordneten Heere stufenweise zur ordentlich organisierten medicinischen Hülfe überging.

LE BERCEAU ET LES PREMIERS AGES DE LA PHARMACIE.

PAR L. BORIANI,
Pharmacien à Bologne (Italie).

(*Suite.*)

Toutes les nations avaient au moins un médicament sacré dont les vertus non seulement guérissaient tous les maux, mais pouvaient aussi empêcher la vieillesse et même rajeunir, et bien plus, pouvaient rendre l'homme immortel. Nous voyons cela chez tous les peuples de l'orient et de l'occident. Les égyptiens avaient leur Opobalsamum: les Chinois vantent encore les racines de leur Gin-Seng (Panax quinquefolium), auxquelles aujourd'hui même la croyance populaire attribue le prodigieux pouvoir, non seulement d'entretenir, mais aussi de régénérer toutes les parties du corps humain. Cette racine inspire un degré d'admiration qui ressemble vraiment à un culte: il n'y a jamais de cas désespéré pour celui qui peut se procurer ce remède si précieux, ce véritable aliment de la vie; mais il était jadis d'un prix si élevé que le plus grand nombre des malades ne pouvait y atteindre. On n'aperçoit dans la boutique du marchand qui l'exploite qu'un rempart de comptoirs, derrière lesquels sont rangées des boîtes très-solidement construites; c'est dans ces boîtes que le Gin-Seng est soigneusement renfermé: il est distribué dans de petits flacons qui en contiennent chacun environ un gramme.

Parmi les arbres sacrés des indiens il faut mentionner le Ficus religiosa (asvattha), l'arbre générateur et cosmogonique par excellence, qui donne la sagesse, l'ambroisie et qui réjouit les heureux dans le paradis d'Indra, et qui semble avoir été la demeure de Bráhma, le dieu créateur, le Pragâpati par excellence, arbre nommé ilpa ou ilya dans le Kaushitaki Upanishad. Cet arbre est aussi nommé somasavanali, c'est-à-dire qu'il laisse couler le soma, l'ambroisie, la liqueur de la jeunesse éternelle.

L'acvattha, le pippala lumineux du Rigvédas, jouissait selon l'Atharva-véda, de merveilleuses vertus thérapeutiques.

L'action puissante sur la végétation que la croyance populaire attribuait à la lune, à la mystérieuse lumière de laquelle on cueillait les plantes magiques, en chantant des hymnes mystiques, fit assimiler cette planète au très sacré Soma, qui fut confondu avec la divinité lunaire. Tous deux ont été nommés Oshadhipati, c'est-à-dire maître des herbes, surtout des curatives: oshadhi en effet représente principalement l'herbe médicinale. On croyait que Soma, le dieu qui fait naître les herbes, était caché en

elles, dans celle surtout qui en avait le nom, et assurément dans le suc. De l'herbe Soma (somavalli, yagnavalli, yagnanetar) on tirait la liqueur énivrante offerte aux dieux dans les sacrifices indiens. M. Rawlinson décrit à peu près ainsi cette curieuse et très ancienne cérémonie aryenne: „Les prêtres, pendant la récitation des prières, tiraient de la plante le suc destiné au feu du sacrifice (on le mettait devant le feu et ne le versait pas dessus), puis un des prêtres célébrants en buvait une partie tandis que le résidu était partagé entre les assistants."

M. Baillon se trompa lorsqu'il jugea (Dictionnaire de botanique, Paris, 1886) que le Soma est le Menispermum cocculus de Linnée (Cocculus suberosus, Lamarck et De Candolle; Anamirta cocculus, Wight et Arnott), plante indigène de la côte orientale de l'Indostan et d'autres pays. Mais comment pouvait-on boire impunément son suc?

M. Hessler, le traducteur de Sûsrûta, croit au contraire, qu'il s'agisse de l'Asclepias acida. M. Roth, questionné par M. De Gubernatis (La mythologie des plantes, Paris, 1878—82), lui envoya cette note précieuse: „Diese Pflanze ist von allen Botanikern bezeichnet als Sarcostemma acidum (S. brevistigma oder Asclepias acida), Sie hat keine Blätter und enthält reichlichen Milchsaft. Ob aber die Pflanze des Veda dieselbe gewesen sei, das ist nicht ohne weiteres anzunehmen. Man müsste erst wissen ob dieses Sarcostemma auch am Fuss des Himâlaya wächst. Nach den Angaben der Floren scheint sie nur in südlichen Strichen vorzukommen. (Coromandel, Bombay Presidency, Kocky Hills about Loonee, the barren parts of the plain between Dowlatabad and the Godavery, the Kamathee and Katry Gauths, throughout the Deccan, Isle of Perim, Bengal — Serampore, but very rarely —)".

Prierers, (Conservationslexicon, Stuttgart, 1892, vol. XI, 1121) assure que „le Soma n'était que l'Asclepias acida ou Sarcostemma viminale, dont les indiens tiraient le suc pour en faire offrande aux dieux, et comme boisson dans les sacrifices après l'avoir mêlé au lait et à la farine". Le Soma, comme boisson divine, est gardé dans la mythologie indienne, par un gandharva, qui a donc le même caractère que les centaures helléniques, gardiens des eaux et des herbes, ils sont comme leurs ancêtres védiques, les gandharva's, renommés pour leur connaissance des herbes médicinales.

Ces centaures, ces gandharva's, ces dragons, qui retiennent les eaux, qui suçent les herbes, et qui avec tant de difficulté permettent aux hommes d'en jouir, se changent aisément en démons de la sécheresse: trinaçoshaka (celui qui dessèche les herbes) est le nom donné à une espèce de serpent, de dragon mentionné par Sûsrûta. Dans l'herbe se cache toute la force du monde. Celui-là donc qui connaît la vertu secrète des herbes est tout-puissant. Indra lui-même se sert d'une herbe dans son combat contre les

démons; mais il faut, dit l'Atharvavéda (II, 27), un oeil de faucon pour découvrir cette herbe, une dent de sanglier pour la déraciner. Dans le Véda, les plantes s'entretiennent avec Soma leur roi, (qui réside dans) la meilleure, la plus miraculeuse d'entre elles.

Même De Candolle (Prodromus, VIII, 538) croit que le Soma, qui est originaire du Coromandel, est le Sarcostemma brevistigma de Wight (Asclepias acida de Boxburgh). L'Index Kervensis, le livre le plus récent qui fait autorité quant à la dénomination des plantes, admet la synonymie de De Candolle. Il ne faut cependant pas oublier que le Sarcostemma viminale est synonyme du S. brevistigma (Asclépiadée de la tribu Eusarcostemma de Decaine). Tout cela était nécessaire pour mettre en évidence l'erreur d'un botaniste justement célèbre tel que Baillon.

De Candolle pense que le Soma est originaire du Coromandel: M. Roth dit, comme on vient de le lire, qu'on le trouve dans les lieux méridionaux de l'Inde. Cependant la tradition indienne fait du Soma une plante du nord. Comment s'explique cette contradiction? A quelle plante actuelle de l'Inde septentrionale pourrait-on appliquer la description que l'on fait de cette plante védique? Voici ce qu' écrit M. de Gubernatis (II, 350): „Le Çatapatha Brahmana dit que la plante du Soma fut enlevée et apportée par un faucon; on pourrait l'identifier avec l'Indrahasta, l'Indrasurâ (vitex negundo); mais on ne trouverait pas dans le negundo toutes les qualités attribuées à la plante du Soma védique. Quant au Soma employé actuellement dans l'Inde, les informations que nous tirons du Classical Dictionary of India de Garrett sont loin d'être satisfaisantes. On peut donc conclure que l'on ne sait positivement rien sur la plante qui servait aux anciens sacrifices védiques; qu'il est probable que cette plante ait changé plusieurs fois pendant les émigrations des aryens du nord vers le sud".

Très vénéré dans l'Inde était aussi le *Tulasi* (Ocimum sanctissimum), qu'on invoquait pour protéger toutes les parties du corps, pour la vie et pour la mort, et dans plusieurs actes de la vie, mais surtout en sa qualité de *putradah putrahânksinâm*, (qui donne des enfants à ceux qui en désirent). Tous les dieux s'intéressent à cette herbe, comme à une espèce d'amrita (boisson divine, ambroisie) réservée aux hommes pieux. Elle est surtout chère a Vishnu (un des dieux de la trinité indienne) et à la déesse Lakshmi, avec laquelle le tulasi est souvent identifié, d'où ses noms sanscrits de Haripryâ ou Vishnupryâ et de Lakshmipryâ. Nârada même, le sage divin, a chanté les louanges de cette plante immortelle, qui contient en elle toutes les perfections, qui éloigne et guérit tous les maux, qui purifie, et qui guide au paradis céleste ceux qui la cultivent.

Le palmier, l'arbre lumineux symbolique du soleil et de la victoire, de

la richesse et de la génération, était considéré comme l'un des grands arbres cosmogoniques et anthropogoniques, le symbole de toute immortalité et spécialement de l'immortalité de la gloire. On en a fait l'attribut de la déesse Niké ou Victoire, appelée aussi Dea Palmaris.

Tous les attributs mythologiques qui appartiennent, dans les légendes orientales tant au palmier qu'à l'açvattha, se résument dans le chêne, le roi de la végétation en Europe. Le chêne, à cause des proportions gigantesques qu'il a pu atteindre sur le sol européen, a été représenté par la tradition européenne comme l'arbre cosmogonique et anthropogonique par excellence, arbre que Zeus avait adopté comme son arbre de prédilection. Le chêne donnait aux Gaulois le gui, auquel ils attribuaient, ainsi que les Scandinaves, des propriétés magiques merveilleuses. La cérémonie de la récolte du gui par les Druides est décrite par M. Chéruel (Dictionnaire historique des institutions, moeurs et coutumes de la France), au mot Gui, de la manière suivante: „Le gui de chêne était une plante sacrée pour les Druides, et ils allaient en grande pompe cueillir le gui le sixième jour, ou plutôt dans la nuit de la sixième lune après le solstice d'hiver ou commençait leur année. Ils appelaient cette nuit *„nuit mère"*. Le chef des Druides, cueillait le gui avec une faucille d'or; les autres Druides, vêtus de tuniques blanches, le recevaient dans un bassin d'or, qu'ils exposaient ensuite à la vénération du peuple. Puisqu' on attribuait au gui les plus grandes vertus, et entre autres des propriétés curatives merveilleuses, ils le mettaient dans l'eau et distribuaient cette eau lustrale à ceux qui en désiraient, pour les préserver ou les guérir de toutes sortes de maux. Cette eau était aussi regardée comme un remède souverain contre les maléfices et sortilèges. Cet usage druidique se perpétua sous diverses formes dans presque toutes les parties de la France. Plusieurs textes des conciles ou synodes attestent qu' aux XVe et XVIe siècles on se livrait encore dans les campagnes à des fêtes qui rappelaient la cérémonie du gui sacré, et qu'on appelait *guilanleu* ou *auguilanneuf* (gui de l'an neuf)".

Pline d'ailleurs (XVI, 95 selon l'édition de Pomba de Turin) nous avait déjà largement renseigné sur ce culte druidique: „Nihil habent Druides (ita Galli appellant suos magos) visco et arbore, in qua gignatur, si modo sit robur, sacratius. Jam per se roborum eligunt lucos, nec ulla sacra sine ea fronde conficiunt, ut inde appellati quoque interpretatione greca possint Druides videri. 1) Enim vero quidquid adnascatur illis, e coelo missum putant, signumque esse electae ab ipso Deo arboris. Est autem id rarum admodum inventu, et repertum magna religione petitur: et autem omnia

1) Druides. A graeca dictione δρῦς, quae robur significat, vel, ut alii malunt, a celtica *drud*, quae fortem, strenuum ac fidelem sonat (Ex recensione T. Harduini).

sexta luna, quae principia mensium annorumque his facit, et saeculi et post tricesimum annum, quia iam virium abunde habeat, nec sic sui dimidia. Omnia sanantem appellantes suo vocabulo, sacrificiis epulisque rei sub arbore praeparatis, duos admovent candidi coloris tauros, quorum cornua tunc primum vinciantur. Sacerdos candida veste cultus arborem scandit; falce aurea demetit: candido id excipitur sago. Tum deinde victimas immolant, precantes ut suum donum Deus prosperum faciat his quibus dederit. Fecunditatem ea poto dari cuicumque animalium sterili arbitrantur: contra venena omnia esse remedium."

L'usage populaire, écrit M. De Gubernatis, du Canavais (en Piémont) et des paysans de la Lombardie d'aller le matin de Saint-Jean quérir sur les feuilles de chêne la prétendue huile de Saint-Jean, à laquelle on attribue spécialement la propriété de guérir les blessures faites par des armes tranchantes, est, sans doute un reste de superstition celtique.

Le même écrivain raconte que dans la province russe de Toula, lorsqu'on coupe les bois, les paysans vont encore à la recherche des vieux chênes qui s'élevent près d'une source, et, ayant enlevé l'écorce de leurs branches, ils la trempent dans la source pour la garder ensuite soigneusement dans leurs maisons comme le meilleur préservatif contre le mal de dents.

La couronne civique des romains était tressée avec des feuilles de chêne, l'arbre de prédilection de Jupiter, l'arbre qui était la personification de la sagesse suprème, et duquel sortaient spécialement les réponses de l'oracle dodonien.

Les druides étaient aussi les médecins de la nation. Leur pratique consistait en cérémonies plus ou moins extravagantes suivies de l'usage de plantes sacrées et magiques, le gui-hyl, ou panacée universelle, le sélage (Lycopodium selago) et la verveine (Verbena officinalis). Le nom de sélage vient de deux mots celtiques *sel* et *jasch*, signifiants qu'elle a la propriété de guérir. „Hanc, écrit Pline (XXIV, 62) contra omnem perniciem habendam prodidare druidae Gallorum, et contra omnia oculorum vitia fumum ejus prodesse." Selon M. Wittstein (Etymologisch botanisches Handwörtenbuch, Erlangen 1856) le verbe latin *seligere* serait dérivé du radical celtique de selago.

Les druides étaient assistés de leurs femmes (nommées *alrauni*), les devineresses et les sorcières d'alors, lesquelles avaient soin des guerriers blessés, cueillaient les herbes curatives et magiques, tiraient le présage des rêves, et prétendaient prédir l'avenir. Elles jouissaient, particulièrement chez les Germans, d'une estime qui n'avait point de limites: Velleda, une d'elles, a été l'objet de leur culte.

A beaucoup d'herbes on attribuait quelque merveilleuse et spéciale vertu curative ou magique chez tous les peuples du monde. Le tilleul était sacré

pour les scythes, le chêne, la verveine, etc , pour les grecs, la verveine, la sauge, etc., pour les romains. L'école de Salerne a dit:

„Cur moriatur homo cui salvia crescit in horto?", vers auquel on opposa cet autre:

„Contra vim mortis non est medicamen in hortis."

Le culte de la vigne s'est développé surtout en Perse, dans l'Asie Mineure et en Grèce. Tout le cycle des mythes, écrit M. De Gubernatis (II, 369), qui se rapportent à Dionysos, le dieu de l'ambroisie céleste, a été localisé sur la terre et appliqué au culte de la vigne. Quoique la tradition hellénique ait fait voyager Bacchus dans l'Inde, le culte de la vigne n'est pas né dans l'Inde. Mais il est très probable que le culte védique du Soma a été appliqué au vin dans la Perse, dans l'Asie Mineure et en Grèce. Je constate que la première boisson de Bacchus était non pas le vin, mais l'ambroisie céleste. De même que, dans l'Inde, la surâ, liqueur enivrante, a remplacé chez les hommes la boisson des dieux le Soma; dans les fêtes dionysiaques le vin obtint une partie du culte qui devait d'abord être réservé à la boisson des dieux, à l'ambroisie.

A suivre.

VARIÉTÉ.

Joseph Struthius.

Im *British Medical Journal* vom 17. Mai d. J. wird die Pariser Doctor-Dissertation eines jungen Polen, Dr. *V. Bugiel,* 1) besprochen, welche über einen berühmten Landsmann, *Joseph Strus* oder *Struthius,* handelt.

Dieser, 1510 als Sohn eines Kammmachers in Posen geboren, studirte in Krakau, das damals die Hauptstadt von Polen war, und darauf in Padua, wo er Schüler des Professors *Francis Frigimelica* war. 25 Jahre alt wurde er hier Explicator extraordinarius medicinae theoreticae, später ordentlicher Professor. Hauptsächlich widmete er sich dem Studium des Pulses. 1545 gab er seine Professur auf und kehrte nach Polen zurück, wo er Leibarzt des Königs Sigismund August wurde. 1568 starb er in seiner Vaterstadt an der Pest. Sein Hauptwerk ist die *Ars sphygmica,* deren 1. Auflage 1540 in Basel erschien. Dasselbe zeugt davon, dass *Struthius* für seine Zeit ein guter Physiolog war. U. a. versucht er die verschiedenen Formen des Pulses graphisch durch Curven, die denen des Sphygmographen ähnlich sind, darzustellen. Hinsichtlich der Entstehung des Pulsus steht er aber noch auf dem alten Galenischen Standpuncte.

SCHEUBE.

1) Voir Janus VII, livr. 4, pg. 202.

JOHANN BÖKELIUS UND SEIN HAMBURGER PESTBUCH VON 1597.

Von HERMANN SCHELENZ, *Cassel.*

Vortrag, gehalten auf der Naturforscherversammlung in Hamburg.

(*Fortsetzung.*)

Reiche Personen mit Gesinde sollen ihren naturgemäss grösseren „Kummer und Kehrichtabfälle" alle 2 oder 3 Tage auf die Wälle und andere Orte ausserhalb der Stadt bringen lassen, und die angestellten *Dreckvögte* müssen eine strenge Controlle üben. Die Bürger selbst sollen sich mögstlicher Reinlichkeit befleissigen, sich an das jüdische Gebot erinnern, dass man fern vom Lager seine Bedürfnisse verrichten und verscharren solle, und künftig nicht mehr auf den Gassen niedersitzen und die Türen der Nachbarn hofiren 1) und beschmeissen. Es ist leider, setzt er zu, die Wahrheit, „kann solches meines tragenden Amts halber mit gutem Gewissen nicht verschweigen, dass dem so ist, und dieweil Hamburg keine gemeine Landstadt, in welcher Kühe und Schweine und ander Vieh gehalten wird, ist, sondern ein emporium florentissimum Germaniae, sollte billig auch der Ochsen- und Schweinemarkt fürder ausserhalb der Stadt abgehalten werden. Es sein auch ätzliche faule, stinkende Möhre in dieser Stadt, da die Häuser umbher gebauet". Sie sollten im Interesse der Luftverbesserung lieber mit Sand ausgefüllet werden.

Die Seuche ist ein „heftiges, im Finstern schleichendes, ganz klebriges Gift, welches gleicherweiss wie der Basiliscus, der die Luft um sich her mit seinem halitu inficiret, die Leute, ob sie ihn schon nicht sehen und nur die Luft an sich ziehen, vergiftet, tötet und umbringt; deshalb ist zu verhindern, dass die kranken pesthaftigen Leute nicht unter die Gesunden kommen". Es ist um so mehr darauf zu achten, weil gewissenlose Leute trotz ihrer Krankheit unter Gesunde gehen und wohl auch Pestleichen Nachts vor die Stadt bringen und begraben.

Italien verhindert, sobald es von einer Seuche ausserhalb des Landes hört, sofort allen Zugang von dort her, selbst für Waaren und Briefe, es sei denn, dass sie „verwettert und erstlich mit wohlriechenden Sachen durchräuchert" seien. Danach müsse auch in Hamburg gehandelt werden. Häuser mit Kranken müssten versperrt, arme Leute von andern Armen, die von der Seuche genesen, gepflegt, die Häuser mit einem weissen Kreuz ge-

---

1) Seit dem XV. Jahrh. als feineres Wort für cacare gebraucht.

kennzeichnet, das von den Kranken benutzte Gerät ausserhalb der Stadt verbrannt oder auf den Dächern „ausgewettert" werden. (Schon 1519 hatte der Nürnberger Rat eine Verfügung erlassen, dass die Kleidung „pestilenzialischer Leute im Lazaret zu verbrennen" seien und nicht verkauft werden dürften, während der oben erwähnte *Dessenius* sich für solche Fälle mit der Warnung begnügt, Sachen von Pestkranken nicht auf Auctionen zu bringen.) Auf den Böden sollen auch die Kranken, weil sie besser zu durchwettern wären, in erster Reihe gebettet werden. Den meisten Grund zur Ausbreitung der Seuche gäben tatsächlich die Kellerbewohner, weil ihre Wohnung feucht und ungelüftet seien, auch nicht erwärmt werden könnten. Es empföhle sich deshalb, sie ganz abzuschaffen und den Bewohnern zu erlauben, sich bis gegen „Altena" auf der Höhe anzubauen.

Aehnlich wie in Italien und Frankreich Spitäler mit Medicis, Apothekern, Balbirern und Leuten, so der Kranken warten, existiren, so rät Bökel in Hamburg zum Bau ähnlicher Anstalten, wo Kranke, die nicht von den Haushaltungsvorständen ausserhalb der Stadt in eigenen Gärten untergebracht werden könnten, gegen eine vorher zu erlegende, nach dem Vermögen bemessene Verehrung untergebracht und verpflegt werden sollten. Als allein passenden Ort empfiehlt Bökel den „Immenhof" an einem Wasser, das in langem Bogen in die Alster läuft, das spätere Staatsgut Uhlenhorst, für Anlage solches Hospitals. An der Spitze des Spitals sollen ausser dem Ordinarius Medicus aus jedem „Caspel" 2 fürnehme, fromme, gutherzige Bürger verordnet werden, als Provisores oder Custodes sanitatis, ebenso wie es in Venedig geschieht. Sie sollen von der Pest genesene, die, wie schon *Thucydides* weiss, des Giftes gewohnt sind, und zum andern Male nicht befallen werden, als Krankenträger und Pfleger anwerben. Ihr Stand soll durch ein weisses Kreuz gekennzeichnet werden. Sie sollen die Kranken auf einem Stuhl oder Korbbett ins Spital schaffen und selbst in einem Hause in der Nähe des Spitals wohnen.

Ausserdem sollen „ätzliche alte Weiber, denen das Gift, weil sie kalter und trockener Natur" sind, nicht schadet, als weitere Pflegerinnen bestellt werden.

Hamburg hatte, wohl unter dem Drucke der Ansteckungsgefahr von der See her, 1505 durch die Mildtätigkeit eines Bürgers *Hans Treptow* ein Unterkunftshaus für die Elenden erhalten, die an Lues elend zu Grunde gingen, und unter Beihilfe der Fischer und Krämer erstand in der Spitalergasse das „*Elendenhaus*", später *St. Hiobsspital* und gewöhnlich *Pockenhaus* genannt, während das *Hospital St. Georg* schon vor 1220 bestanden haben muss. Die Pestkranken mussten bis 1604 trotz *Bökels* Rat mit einem Unterschlupf in einem Hause auf dem Eichholz vorlieb nehmen, und erst 1606 wurde der Bau eines Pesthofes in der Nähe Altonas vor den Thoren der Stadt beschlossen.

In Ansehung der grossen Ansteckungsgefahr rät *Bökel*, hier unter Berufung auf *Celsus*, der während der Antoninischen Pest auch sein Leben durch die Flucht in Sicherheit gebracht haben soll, dass die Aerzte und besonders die „Balbirer", die direkt an den Kranken zu hantiren hätten, ebenso die Geistlichen keine Pestkranken besuchen sollten, dass dagegen vielleicht einige Medici, Landläufer und Balbirer, ebenso in jedem Caspel ein oder zwei alte fromme Prediger für die Zeit der Pest angestellt werden möchten; die Aerzte, die von Herren oder vornehmen Bürgern begehrt würden, dürften, selbstverständlich aber gegen gebührliche „Verehrung", den verlangten Besuch nicht verweigern.

Der gottesfürchtige und sonst so sehr Hippokrates- und Galentreue *Bökel* setzt sich hier mit seinen Meistern und modernen Anschauungen über Altruismus und besonders die Pflichten der Aerzte des Leibes und der Seele in völligen Widerspruch. Tatsächlich schien damals aber die Flucht der Arzneibeflissenen und Geistlichen statt des „totum se dare" des Hippokrates die Regel. *Dessenius* z.B. berichtet, dass 1564 in Cöln die Aerzte, Apotheker und Geistlichen geflohen seien; über dieselben Vorkommnisse wird um dieselbe Zeit in *Schmalkalden* geklagt; in Hannover weigerten sich die „Gesellen" einer Apotheke, beim Herannahen der Pest den Eid zu leisten, sie streikten also geradezu; *Sydenham* und alle Aerzte bis auf *Nathan Hodges* verliessen London während der Pest von 1565.

Die Apotheken hätten sich räth Bökel weiter, mit guten Arzeneien zu versehen, die Armen auf Staatskosten zu verabreichen wären, die Apotheken selbst seien der Ansteckungsgefahr wegen verschlossen zu halten. In *Erfurt* empfahl, wie ich einschalten möchte, in einem Gutachten die medicinische Facultät 1635 die Anstellung eines besonderen Apothekers, damit die übrigen nicht überlaufen und inficirt würden.

Da die Badstüber die Kranken nicht zeitig genug erkennen könnten, um sie vom Baden abzuhalten, seien die Badstuben, wie es auch zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten zumeist angeordnet wurde, lieber zeitweise zu schliessen.

Die Leichen sind möglichst schnell, am besten ohne Sarg dritthalb Ellen tief zu begraben, und es ist gut darauf zu achten, ob etwa andere Krankheiten, „als da sein Rührung 1) oder sonsten grosse Ohnmacht, auch bei Weibspersonen Aufstossen der Mutter (sie können dabei bis 80 Stunden, das Leben unempfindlich bei sich haben) dazu kommen".

In Bezug auf die armen Leute und die staatliche Fürsorge für sie, zeigt *Bökel* denselben Mangel an Menschenliebe, wie schon oben erwähnt. Da sie „ihr Leben verhältnissmässig gering achten, und da sie im Krankheits-

1) Die Bedeutung des Worts zu ergründen, gelang mir noch nicht. — Die Bedeutung des Wortes „*Rührung*" kann wohl dem holländischen *Beroerte* = Apoplexie analog sein. Red.

fall in den Spitälern Unterkunft finden", enthält sich *Bökel* jedes Vorschlags, giebt aber anheim, ob der Rath vielleicht irgend etwas deswegen beschliessen wolle, um sie, die aus oben angeführten Gründen für Ausbreitung und Uebertragung der Seuche ganz besonders geeignet seien, ganz oder verhältnissmässig unschädlich zu machen.

In Ansehung, dass „des Menschen Leben und Gesundheit fürnehmlich in einer gesunden und reinen Luft besteht", d.h. in einer trockenen, warmen oder kalten, wie sie in den temperirten Ländern herrscht und deshalb Seuchen nicht aufkommen lässt, räth *Bökel*, ganz wie *Dessenius* für Cöln, um sie in Hamburg einigermassen herzustellen, auf den Wällen der Seiten, von denen der Wind gerade kommt, „Resineschisches Holz, das ist, da eine Fettigkeit innen ist, Tannen-, Fichten-, Kien-, Wacholderholz anzuzünden, damit der Rauch durch die Stadt ziehe" und die Luft trockne. Auch „Büchsenpulver" soll ab und an in der Stadt abgebrannt werden, und ebenso dienlich scheint ihm allwöchentliches Anzünden von „Kalkreusen" in den einzeln Kirchspielen, die sicher auch den rückbleibenden Kalk gern verwenden würden. Es handelt sich wohl um Kalköfen. Die Reichen sollen in ihren Häusern viel solche harzige Hölzer brennen, die Armen wenigstens Torf. Auch in den Kirchen und Schulen, wo sicher Angesteckte auch hinkommen, empfehle sich ähnliches Räuchern ebenfalls, im Rathaus selbst das Brennen von Styrax Calamita oder Räucherungen aus der Apotheke.

Im Sommer wieder soll durch Zug für Kühlung gesorgt werden, ebenso ist Streuen von Weiden, Weinblättern und dergl. empfehlenswert.

Der Mund wird am besten häufig mit Rosenessig und Rosenwasser gespült. Der gemeine Mann soll sich etwas Citronen- oder Pomeranzenschaale ins Waschwasser tun, die Nasenlöcher mit Muskaten- aber am besten Scorpionoel einreiben. Die Aerzte riechen an Bisamäpfeln, einige tragen auf der blossen Brust, wie es z.B. auch *Oswald Croll* empfiehlt, einen roten Zindel (ital. zendale, ursprünglich leichtes Seidenzeug) Arsen oder Sublimat, „damit das Gift das Gift vertreibt, welchen Leuten ich nicht Beifall geben kann".

Bökel tadelt auch, dass der Pestgeruch durch den von faulenden, auf die Gassen geworfenen Tieren oder durch Dulden von Spinnen in den Wohnungen — nach der Pestordnung von *Rothalmünster* 1607 wird ihre Entfernung gerade zu befohlen — vertrieben werden sollte.

In Bezug auf Essen und Trinken, empfiehlt der fromme Autor Beherzigung des Spruchs: „Herr lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, auf dass wir verständig werden", und unanfechtbar richtig, weil „Oportet omne agens ad patiens esse proportionatum, ut agens sit fortius patiente", Mässigkeit; „sonst geschieht es, dass der Mensch an seiner Gesundheit

schwächer wird als die Ursach der Krankheit, und derselbige Mensch vom Gift leichter angenommen und inficirt wird. Denn je gesunder der Mensch sich erhält, je besser er dem Gift kann widerstehen". Er empfiehlt, damit ihre schnelle Faulung verhindert werde, Bereitung der Speisen mit verschiedenen Essigen aus Weinen, Bevorzugung von Fleisch statt der Fische, Zuthun von Cappern und Citronensaft.

Uebrigens sei Alles, was trocknet, zu Pestzeiten besonders empfehlenswert, verdammenswerth aber unzweifelhaft das „Viel fressen und sauffen, durch das des Lebens Gesundheit arg geschwächt wird".

Von Getränken empfiehlt *Bökel* für den „gemeinen Mann" bitter Bier und Wein, z.B. mit Aland, Betonien, Pimpinellen etc., das gesündeste ist aber ein „Rheinischer Wein mit was frischen Limonen, Citronen oder sauren Pomeranzensaft zugerichtet", und da Wein dem Armen unerschwinglich, die gedachten Säfte mit Bier zu seinem Getränk. Da der Schlaf den Menschen sehr feuchtet und „zu mehrer Faulung disponiret", rät er besonders feuchten Naturen allzu viel Schlaf ab und verbietet ihn des Nachmittags ganz, „damit der Körper so viel besser getemperirt bleibe".

Angelegentlichst empfiehlt *Bökel,* dass der Mensch für seinen „natürlichen Abgang" sorge. Gewährt seine Natur das nicht von selbst und kann er nicht durch Speise und Trank dafür sorgen, dass „sein Leib und Eingeweide wohl gefeuchtet werde" und Stuhlgang erfolgt, so muss mit „Pilulae pestilentiales Ruffi, Manna in einem Hühnersüpplein" oder durch stetigen Gebrauch von „feisten Süpplein" nachgeholfen werden. Uebrigens bewährt sich der allmorgentliche nüchterne Genuss einer Feige vortrefflich.

Für tägliche Leibesbewegung muss ebenfalls gesorgt werden; dahin rechnet *Bökel* auch „das ehelige Werk, weil solchs viel zur Erhaltung der Gesundheit thut".

Wie die Weine „lang und faul werden, wenn sie nicht bisweilen bewogen und abgezogen werden", so muss der Mensch in Pestzeiten sich durch fröhlichen Mut vor Schwermuth hüten, die „das Geblüte und Herz still und beklumen macht, derowegen der Mensch bald zu faulen gehet", was ihn weiter zu einem Spielball der Ansteckungsgefahr macht.

(*Schluss folgt.*)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

F. O. Stedman. *An epidemic of dengue fever.* British Medical Journal 1902. July 12. S. 94.

Kurzer Bericht über eine Dengue-Epidemie, die in den letzten 3 Monaten des Jahres 1901 in Hongkong herrschte, während gleichzeitig auch Macao und Singapore heimgesucht wurden. Das Krankheitsbild war das gewöhnliche.

Scheube.

ESSAI SUR LE DÉVELOPPEMENT DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE, SPÉCIALEMENT EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

PAR

Mr. le Dr. OSCAR WANSCHER, *de Copenhague.*

Ancien chirurgien-major de l'armée danoise, Chirurgien en chef de l'hôpital Frédéric et Professeur de chirurgie à la faculté de Copenhague.

(*Suite.*)

Si nous suivons le développement de l'état sanitaire militaire après la chute de Napoléon nous voyons que le seul résultat de la restauration fut le congé de tous les hommes remarquables qui avaient rendu célèbre, dans le monde entier, le corps médical militaire français. Puis les écoles médicales furent rétablies, mais elles se montrèrent si mal dirigées qu'elles furent dissoutes par un décrit de 1851 par lequel il fut décidé que les médecins militaires seraient recrutés parmi les élèves de la faculté.

Après la restauration les médecins demandèrent vainement à avoir rang d'officier; ce ne fut qu'en 1834 qu'ils obtinrent cette position sociale pourtant si naturelle. De 1841 à 1842 les médecins furent en guerre continuelle avec l'intendance qui avait remplacé l'ancien commissariat de guerre, jusqu'à ce que le gouvernement provisoire du 3 mai 1848 donne au corps médical et au service de santé une organisation par laquelle les médecins obtinrent l'autonomie et furent soulagés du joug de l'intendance. On pouvait donc croire que les décrets de la convention nationale de 1792—95 allaient enfin être mis en vigueur car à moins d'être changés par une loi, cette ordonnance était oubliée par suite du règlement ministériel de 1796. Malheureusement le décret se terminait par le passage suivant: „Les dispositions contenues dans ce décret ne seront mises en vigueur qu'à partir du jour ou le ministère de la guerre édictera un règlement en accord avec les décisions de cette loi."

Ce règlement ne vint jamais! Le ministère de la guerre mit tranquillement les ordres de côté. Par l'organisation de mars 1852 tout resta comme avant quant à ce que regarde la dépendance des médecins de l'intendance, tandis qu'on abolit la différence, encore moyen âge, entre médecins et chirurgiens qui était surtout comique dans le corps médical militaire.

Nous avons déjà cité quelques exemples des suites funestes qu'avait cette absurde ordonnance pour les soldats pendant les campagnes de Crimée et d'Italie; pour exposer cela clairement nous allons donner quelques chiffres. Premièrement les médecins étaient nécessairement peu nombreux dans

l'armée française car tous les étudiants en médecine qui le pouvaient, évitaient, d'être médecins militaires.

Tandis qu' auparavant on comptait un médecin par 200 hommes, on n'en comptait plus, dans l'armée française, pendant la guerre de Crimée, qu'un pour 1225 d'après un rapport anglais (Lancet 1873, XX). Les français eux-mêmes n'en accusent qu'un pour 600. Probablement cela dépend des diverses époques de la guerre, car il est certain que la mortalité parmi les médecins français était énorme (d'après Chenu) 1), 24 fois plus forte que parmi les officiers. Rien d'étonnant à cela, car les médecins étaient autant au premier rang que les officiers et chez eux ils étaient logés dans les casernes pestiférées nommées lazarets. Cela fait froid dans le dos de lire les plaintes des médecins généraux *Serive*, *Levy* et *Baudau* 2): „Je ne suis que de nom directeur du service de santé — écrit Levy au ministère de la guerre —" autrement j'aurais pu parer à bien des malheurs de cette sorte. 3) Je n'ai rien d'autre à faire que de présenter un projet à l'intendance; mais je reçois pour toute réponse: „Nous déplorons comme vous les circonstances si malheureuses, mais nous ne croyons pas encore le moment venu d'employer les moyens que vous proposez."

A de tels écrits, il était répondu des tirades vides, par le ministère. Des régiments entiers, des divisions mêmes, furent plusieurs fois envoyés jusqu'au lieu de la guerre sans apporter quoique ce fût pour l'équipement du service de santé.

Serive et *Baudau* moururent de surmenage, *Levy* se retira malade. Maintenant voyons par les chiffres quelle fut la conséquence de ce commandement en des mains incapables:

Les français perdirent pendant toute la guerre: 85,375 hommes par suite de maladies contagieuses.

Les anglais perdirent en temps égal: 19,429 hommes par suite de maladies contagieuses.

Les armées des deux nations étaient dans des conditions hygiéniques identiques.

Terrifié de l'énorme perte d'hommes pendant la première année, le gouvernement anglais envoya en Crimée, un fondé de pouvoir, qui était *Miss Florence Nightingale* et qui réussit à mettre de côté l'ancienne négligeance. Les médecins eurent le pouvoir supérieur avec assistance de l'intendance qui passa alors dans la dépendance des médecins, et il advint des prodiges avec de simples procédés hygiéniques, procédés qui donnèrent

1) Chenu: Rapport de la guerre de Crimée 1865, p. 718.

2) Chenu: statistique méd. et ch. 1879, t. I, p. 712—70 pièces justificatives.

3) Ici il fait allusion à un entassement de blessés, de scorbutiques et de malades de typhus et de choléra que l'intendance avait établie de sa propre initiative.

tout au proverbe „la propreté ne coûte rien". La mortalité de la force effective qui était la première année de 5,79 %, tomba à 0,2 % et la mortalité des malades qui avait été de 22,25 % baissa à 2,25 %.

Parmi les français, la mortalité avait été la première année un peu moindre que celle des Anglais: pour la force effective 2,31 % et parmi les malades 12,16 %. Mais comme on ne fit rien pour remédier à cette misère, la mortalité monta dans la force effective à 2,69 % et parmi les malades à 19,87 %.

Trois ans après survint la campagne d'Italie 1859. Et là les choses se passèrent, si c'est possible, encore plus mal qu'en Crimée. Les plaintes de Larrey 1) sont exactement les mêmes que celles de Serive, Levy et Baudau. Larrey semble avoir hérité de son noble père, le clou de toujours tirer la meilleure partie des circonstances et de ne pas faire observations inutiles. Il répond à une lettre dans laquelle un médecin supérieur se plaint d'être sans médecine et sans matériel sanitaire: „Continuez! je fais de même, continuez à écrire, il est maintenant ainsi que l'on doit ruminer toutes nos exigences-continuez!"

Nous avons déjà dit que la convention de Genève était une conséquence des mauvais soins accordés aux soldats pendant la campagne d'Italie. Nous avons aussi dit que la France était en 1870—71 aussi dépourvue de service sanitaire volontaire que régulier. Les français eux-mêmes en parlent en termes très violents „Grellois dit (blocus de Metz)". Que serions-nous devenus si nous avions fait la guerre dans un pays étranger où nous n'aurions pas pu compter sur des médecins volontaires et des gardes-malades volontaires?

Rochard (Histoire de la chirurgie française) préfère détourner ses yeux de la France et regarder les autres pays (Amérique du nord et Allemagne) pour voir comment doit être organisé le service de santé. *Morache* termine ses rapports sur le service de santé (Dict. encycl. d. sc. med. VIII) par ces paroles: „Nous autres français sommes seuls restés stationnaires. Toutes les autres nations ont eu à coeur de faire des améliorations efficaces pour le bien-être des soldats."

La difficulté d'avoir en France d'habiles médecins militaires a toujours augmenté; une des causes principales — écrit Morache en 1874 — réside en ce que la position de médecin militaire entraîne une entrave morale, en ce qu'ils ont une responsabilité continuelle et se sentent incapables de remplir leur devoir de la façon dont ils le jugent convénable et nécessaire.

Une pareille situation ne peut que pousser plusieurs d'entre eux, à prendre leur congé aussitôt qu'ils le peuvent.

---

1) Hippolite Larrey, fils de Jean Dominique Larrey.

En 1872 on essaie d'attirer des médecins à l'armée en leur donnant des places libres aux écoles de médecins militaires rétablies, contre un engagement de 10 années de service après l'achèvement des études.

Finalement en 1875 on proposa un projet de réorganisation, essentiellement d'après le modèle prussien qui en 1882 fut adopté par la chambre. Pourtant la dépendance des médecins de l'intendance ne fut pas abolie autant que l'on aurait pu le souhaiter. 1) D'après ce que l'on voit dans *l'annuaire du corps de santé de l'armée de France* 1890 il ne se trouve, à part le savant Rochard, auteur de la célèbre „chirurgie en France du IXe siècle — et quelques autres professeurs au Val de grâce, — aucun nom scientifique connu en dedans des cadres de l'armée. Est-ce que la crainte d'entrer dans l'état de médecin militaire existerait encore dans le monde savant médical de France?"

A suivre.

1) Löbell, Jahresbericht 1882.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

WILLIAM OSLER. *A note on the teaching of the history of medicine.* British Medical Journal 1902. July 12. S. 93.

Verfasser berichtet über die Methoden des Unterrichts in der Geschichte der Medicin, welche an der John-Hopkins-Universität üblich sind. Seit der Eröffnung des John-Hopkins-Hospital im Jahre 1889 hält Dr. *John S. Billings* alljährlich Vorlesungen über die Geschichte der Medicin. Ferner besteht ein historischer Club, der während der Wintersession monatlich einmal Sitzungen abhält, in denen geschichtliche Themata behandelt werden. Ausserdem findet auch in der Klinik und bei den wöchentlich einmal stattfindenden klinischen Besprechungen die Geschichte der Medicin stets Berücksichtigung. SCHEUBE.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

ERNEST F. NEVE. *On the spread of leprosy and an examination of the fish hypothesis of leprosy as applied to Kashmir.* British Medical Journal 1902. May 3. S. 1080.

Die Verhältnisse, unter denen die Lepra in Kaschmir auftritt — sie kommt hauptsächlich bei den Hirten der gebirgigen Districte und den Bauern vor — sprechen nicht für *Hutchinson*'s Fischtheorie. SCHEUBE.

GEORGE C. LOW. *Malarial and filarial diseases in Barbadoes, West Indies.* British Medical Journal 1902. June 14. S. 1472.

Auf Barbadoes fehlen Malaria und Anopheles, während Filaria-Krankheiten und Culex fatigans sehr häufig vorkommen. Von 600 untersuchten Einwohnern (Negern, Mulatten und Weissen) beherbergten 76 = 12,66 % Filaria nocturna — andere Filaria-Arten wurden nicht gefunden — und 27 = 4,5 % litten an Filaria-Krankheiten. SCHEUBE.

DIE THEORIE DER ERNÄHRUNG NACH ANSICHT DER ALTEN.

VON weiland Dr. W. BASLER, *Tübingen.*

ZWEITE UNTERABTHEILUNG. *)

WIRKUNG DER NAHRUNG AUF DEN KÖRPER.

Wenn auch die Behauptung, der Mensch sei das „einfache Produkt seiner Nahrung", eine offenbare Übertreibung ist, so lässt sich doch der Einfluss, den dieselbe in mehr oder weniger hohem Grade auf den Körper ausübt, nicht in Abrede stellen. Freilich ist die Wirkung nach Virchow nur eine „secundäre, da die Stoffe, die den einzelnen Geweben zu gute kommen, erst selbst wieder aus den Verdauungssäften gebildet werden müssen". Hinsichtlich der Veränderung selbst, welche die Nahrung im Körper hervorbringt, macht sich ein grosser Unterschied geltend, wenn die Einwirkung nur eine *einmalige* oder eine *dauernde* oder *wiederholte* ist.

A. VORÜBERGEHENDE WIRKUNG DER NAHRUNG AUF DEN KÖRPER.

Jede Abweichung von der Norm in der Quantität und Qualität der aufgenommenen Lebensmittel kann zu vorübergehenden Störungen Veranlassung geben.

a. Abweichungen in der Quantität.

Es kann sich hier um die *absolute* Menge zugeführter Lebensmittel handeln, oder um den *relativen* Gehalt an Nährstoffen, oder endlich nur um den *brauchbaren* d.h. *verdaulichen* Bestandtheil von Nährsubstanzen, nur die letzteren haben wirklichen Werth. Deshalb bedürfen die Cerealien, wenn dieser zur Geltung kommen soll, einer bedeutenderen Verarbeitung, als die animalische Kost. Während aber bei uns die Eiweissstoffe für die nahrhaftesten angesehen werden, so standen im Alterthum die Kohlehydrate im höchsten Rufe als Lebensmittel, wie noch jetzt die Kartoffeln bei der Landbevölkerung. Nach Aristoteles 1) ist das *Süsse* und das *Fette* am Nahrhaftesten. Ersteres soll durch *einfaches* Kochen 2) (vielleicht behufs Umwandlung der Stärke), letzteres durch „Kochen von *sehr gehaltreichem Blut*" 3) sich bilden. Auch nach Galen, der im Banne des grossen Meisters steht, ist „alles *Nahrhafte süss*" 4). Aristoteles kennt zwar schon die *Klebrigkeit* im Waizenmehl 5), aber er schreibt sie nicht einem

*) Siehe auch Janus IV, 12, pg. 630.
1) Aristot. de sensu et sensili c. IV. 2) Aristotel. de anim. gener. III, 1.
3) Aristot. de part. anim. II, 5. 4) Gal. K. XI. S. 669 „πᾶν τὸ τρέφον γλυκύ".
5) Aristot. Probl. XXI, 2.

Stoffe zu, sondern hält sie für eine *Qualität*, gewissermassen für die „*Seele*" 1) des Waizens. Diese klebende Kraft, die beim Troknen latent wird, „geht nicht verloren, sondern kommt bei Berührung mit Feuchtigkeit immer wieder zum Vorschein" 2). Deshalb adhärieren alle aus Waizen bereiteten Speisen an die Gewebe und verwachsen leicht mit ihnen, haben aber auch nach Galen 3) den Nachtheil, dass sie die Gefässmündungen gerne verstopfen und so die Fortbewegung verzögeren. Aus mehreren Stellen Galens geht hervor, dass letzterer schon an eine Art *Klebstoff* denkt, der durch Wasser ausgelaugt wird, ein Verfahren, welches dem s.g. „gewaschenen" Brod und dem Amylum einen Theil des Nährwerths entzieht. Daher auch der Widerspruch Galens gegen die von Aristoteles in seinen Problemen 4) aufgestellten und von Praxagoras und dessen Schüler Philotimus bestätigte Behauptung, als ob man auch aus andern Samen durch starkes Reiben eine solche Klebkraft erhalten könnte. „Letztere sei auch bei der „μάζα τριπτή" nur eine scheinbare, indem sie durch die fadenziehenden Substanzen zustandekomme, mit welchen sie verrieben werde". 5) Am reichsten an Kleber ist Waizen, dann Spelt, Roggen und Hafer, am ärmsten Gerste und die übrigen Cerealien, welche einen grossen Gehalt an Kleie besitzen.

Den Gegensatz zu den kleberreichen Mehlen bilden die *kleienartigen* Stoffe; diese „werden weder im Magen maceriert 6), noch aufgeschlossen 7), noch gelangen sie zur Aufsaugung, weil sie sich den Mündungen der Venen nicht anschmiegen" 8). Daraus erklärt sich „die grosse Menge des Rückstandes, das Übermass von Koth und der rapide Durchgang" 9). Kein Wunder, dass die kleienhaltige Gerste, einst die Nationalspeise der Hellenen, später dem schmackhaften Waizen weichen musste und Gerstenbrod den römischen Soldaten als Strafe dictiert wurde.

Durch feineres Zermahlen 10) und durch Zusatz von Gährungserregern wurden auch die Kleienbrode mit der Zeit mürber, verdaulicher und nahrhafter, und wegen ihrer gleichzeitig eröffnenden Wirkung auch bei habitueller Verstopfung beliebt.

Allzureichliche Zufuhr von wirklich nährenden Stoffen erzeugt „Frösteln, Kältegefühl, Üblichkeit, Ohnmachten, Kälte der Extremitäten" und andere Symptome der Autointoxication. Die Alten erklärten sich diese Erscheinungen theils durch Aufsaugung roher, unverdauter Stoffe, theils durch

---

1) Aristot. Probl. XXI. 12. 2) Ibid. XXI. 12. Deshalb, fügt Arist. bei, „wird auch zweimal gebackenes Brod nie so hart, weil es das Klebrige, das davon unzertrennbar (δυσδιαίρετον) ist, zurückhält." 3) Gal. K. VI. S. 293. 4) Arist. Probl. XXI. 2. 5) Gal. K. VI. S. 509. 6) βρέχεται. 7) διαλύεται. 8) „ἁρμόττειν τοῖς στόμασιν". 9) Gal. K. XV. S. 241. 10) „minuteness of division" (Beaumont).

Fäulniss der Rückstände 1), theils durch „Herabsetzung der natürlichen Wärme", letzteres, weil nach Galen dieselbe durch das Übermass erstickt wird — ähnlich einer Flamme, wenn Holz massenhaft aufgelegt wird. 2) — Werden aber *unverdauliche* Stoffe in zu grosser Menge aufgenommen bei krankhaften Gelüsten 3) oder bei Mangel an guter Nahrung 4), so leidet nicht nur die Verdauung und die Ernährung, sondern „auch die Schlacken im Magen werden vermehrt und erzeugen eine hochgradige Belästigung seiner Wände". 5)

Zu spärliche Zufuhr, wozu auch die eben erwähnte Aufnahme von zwar reichlichen aber an wirklicher Nahrung armen Speisen gehört, „erzeugt Ekel 6), Beschädigung des Magenmundes 7), Verdauungsschwäche 8) und eine Überhandnahme von schlechten Säften" 9). Als Ursache beschuldigte man den Mangel an Ersatz 10) für die täglich abgehende Körpersubstanz 11) und die daraus sich ergebende Abkühlung.

b. Abweichungen in der Qualität der Nahrung.

Ein Gleichgewichtszustand stellt sich nicht nur dann her, wenn indifferente Stoffe 12) in den Körper gelangen, sondern auch dann, wenn Speisen mit stark prononcierten Eigenschaften mit Körperzuständen von entgegengesetzter Qualität zusammentreffen; sind letztere in der gleichen Richtung einseitig entwickelt, so wird die Asymmetrie gesteigert. Mitunter combinieren sich auch Qualitäten verschiedener Kategorie, wie von „süss" und „zusammenziehend" miteinander. 13)

1) Qualitäten thermischer Art.

Dass die Kohlehydrate die wichtigsten Heitzstoffe sind, dass die Verbrennung in den Organtheilen selbst stattfindet und dass auf ihr die Ernährung beruht, wird schon von den Griechen richtig erkannt. Das „*Süsse* und *Fette*" liefert nicht nur das Hauptmaterial zum *Aufbau der Gewebe*, es dient auch der *Erwärmung*, beides geht nach Galen vom Blutsaft aus 14). Und „wie die aufgenommenen Substanzen durch die natür-

---

1) Die Kohlehydrate gehen nach Albu leichter eine Gährung im Magen, die Albuminate eine Fäulniss im Darme ein. In südlichen Klimaten musste dies häufiger vorkommen. Daher führen (nach dem An. Sp. X. u. XI.) die ältesten Aerzte, die Knidische Schule, besonders Eurypton und Herodikus, die meisten Krankheiten auf Verdauungsstörungen zurück. 2) Gal. K. XV. S. 266. 3) *κίττη*, auch *μαλακία* (nach Paul v. Aegina I, 1) lat. pica. 4) So nähren sich nach Humboldt die Ottomaken, ein Indianerstamm Südamerikas zu Zeiten der Noth von einer fettigen Erde. 5) Fac. S. 235. 6) Gal. K. XV. S. 247 „*ἀσῶδες*". 7) „*κακωτικὸν τοῦ στομάχου*". 8) „*τῆς δυνάμεως καταβλητικόν*". 9) „*κακοχυμίας αὐξητικόν*". 10) „*ἀναπλήρωσις τοῦ κενωθέντος*". 11) Gal. meint damit ausser den Secretionen auch die perspiratio insensibilis (*ἄδηλος διαπνοή*). 12) Gal. (K. VI. S. 475) nennt solche Stoffe qualitätlos (*ἄποια*) oder wässrig (*ὑδατώδη*). 13) Gal. K. VI. S. 476 „*μεμιγμένη δύναμις*". 14) Gal. K. XV. S. 265 „*ἐκ θερμοῦ χυμοῦ τοῦ αἵματος*".

liche Wärme gekocht werden, so erwärmen sie selbst wieder bei der Ernährung den Körper".

Mässige Temperatur begünstigt die Blutbildung, durch eine erhöhte aber wird die Verbrennung 1) gesteigert, und es entsteht die gelbe Galle, welche auch die bittere (πικρά) heisst, weil sich in ihr unter dem Einfluss der Wärme ein Bitterstoff bildet, der zuerst ohne einschneidende Eigenschaften, später scharf (δριμύ) und ätzend (διαβιβρώσκον καὶ δάκνον) wird 2).

Kühlend wirken reizlose und wenig nährende Substanzen, wie Gerste und Amylum, dann die verschiedenen Decocte, wenn sie kalt verabreicht werden 3), endlich Einschränkung der Zufuhr überhaupt. Da diese Mittel die Temperatur herabsetzen, so erweisen sie sich in fieberhaften Zuständen nützlich, wo aber die Kälte im Organismus schon vorher überwiegt, da leisten sie der Schleimbildung Vorschub 4).

2) Qualitäten bezüglich des Gehalts an Feuchtigkeit.

Diese Qualitäten stehen mit den thermischen in einem genetischen Zusammenhang und sind ihnen deshalb untergeordnet.

Die *Trockenheit* ist ein Product der Wärme. Wie die bittern und scharfen Stoffe der Galle einer erhöhten Temperatur ihren Ursprung verdanken, so vermag sowohl die Einwirkung der Sonnengluth, als auch das künstliche Rösten und Backen 5) in den äussern Schichten von Samen und Früchten Umsetzungen zu erzeugen, die theils dem Auge, theils dem Geschmack und Geruch warnehmbar sind; ihre Oberfläche vertrocknet, schrumpft ein und wird kleienartig; zugleich bilden sich *bittere* 6) und infolge des ätherischen Oelgehalts *scharfe* 7) Substanzen. Ihr weiteres Schicksal im Körper hängt nun von dem Grade der Veränderung in den Samen selbst ab, aber auch von der Höhe der innern Leibeswärme. Am unschuldigsten verhält sich in dieser Beziehung die *Gerste*, denn, da sie von Natur kalt ist, so wird sie nie so stark ausgetrocknet und gallenähnlich, wie andere von Natur wärmere Stoffe. Da sie weniger Wärme enthält, so erhitzt sie nicht, verzehrt einfach den Überschuss von Feuchtigkeit, verhindert aber die Fleischbildung 8).

Gelangen aber solche Früchte, die infolge der Austrocknung schon gallenähnliche, nach Manchen sogar schon gallengleiche Substanzen in sich beherbergen, in einen Organismus von normaler Temperatur, dann wird die in ihnen gebundene Wärme frei und gibt Anlass zur Entstehung der *gelben Galle*.

Der höchste Grad einer solchen Wärmeentwicklnng infolge von Trocken-

1) Gal. K. II. S. 117. 2) Gal. K. XI. S. 683. 3) Gal. K. X. S. 726. 4) Gal. K. II. S. 117. 5) Gal. K. XV. S. 179. 6) Gal. K. XI. S. 683. 7) Gal. K. VII. S. 6. 8) Gal. K. X. S. 177.

heit kommt zum Ausbruch, wenn die Speisen ausser der latenten Wärme noch durch den Gehalt an Nährstoffen erhitzende Eigenschaften besitzen, wie die Hülsenfrüchte, das Tiphe- 1) und Autopyritesbrot, und dann einem Körper einverleibt werden, der entweder an sich eine zu heisse Blutmischung hat, oder dessen innere Wärme durch Fieber, durch die Jahreszeit oder das Klima gesteigert ist. Dann ist die Brutstätte für jenen unheilvollen Saft geschaffen, den man die „schwarze Galle" nennt, der gewissermassen nur die Aschenbestandtheile der verbrannten Nahrung darstellt 2).

Feuchte Nahrung, besonders Abkochungen wurden weniger wegen ihres absoluten Nährwerths geschätzt, als wegen der äusserst raschen Vertheilung und prompten, wenn auch flüchtigen Wirkung. „Feuchtigkeit ist der Träger der Nahrung." (*ὑγρασίη τροφῆς ὄχημα*) 3). Während die Breie und Teige den Übergang zu den festen Nahrungsmitteln bilden, sind die Decocte wirkliche Analeptica, Diaphoretica und Diuretica 4) und erfreuen sich noch jetzt bei dem Volk einer grossen Beliebtheit. Im Alterthum war die Gerstenptisane die am meisten geschätzte Krankensuppe. Schon Hippokrates rühmt von ihr, sie sei glatt 5), einschmeichelnd 6), schlüpfrig 7), mässig feucht 8), durstlöschend 9), eröffnend 10), frei von Kollern 11) und Aufblähung 12). Durchgetrieben sei sie Schwerkranken unersetzlich, aus Gries zubereitet Erhohlungsbedürftigen ein Lab- und Stärkemittel. — Für den innerlichen Gebrauch des *kalten Wassers* ist Galen nicht so eingenommen, wie unsere Hydropathen. „Selbst das beste und tadelloseste Wasser, schreibt er, bleibt lange im Magen liegen 13), wird schwer verdaut 14), es gelangt nur mit Mühe zur Aufsaugung, beseitigt weder Durst noch Trockenheit, hemmt den Stuhlgang 15), die Urinentleerung und den Auswurf." Vielleicht hat er bakterienhaltige Flüssigkeiten im Auge.

Feuchtigkeit, mit Kälte gepaart, bilden den günstigsten Boden für die Erzeugung schleimiger Säfte. Als *feucht* gelten besonders dicke und zähe Esswaaren 16), die *Kälte* kann den Speisen schon anhaften oder im Körper durch Erschöpfung der innern Wärme 17) oder durch äussere Verhältnisse, wie das Klima, die Jahreszeit, das Lebensalter sich entwickeln. Den Schleim vermag nachträglich die Leber zu Blut umzukochen 18).

3) Verschiedenheit nach dem Adhäsionsvermögen.

Das Adhäsionsvermögen hängt theils von der mechanischen, theils von der physikalischen und chemischen Beschaffenheit der eingeführten Lebensmittel ab.

---

1) Gal. K. VIII. S. 184. 2) Gal. K. VII. S. 246. 3) Hippok. de alim. 55. 4) Fac. S. 256. 5) λεῖον. 6) προσηνές. 7) ὀλισθηρόν. 8) πλαδαρόν. 9) ἄδιψον. 10) εὐέκπλυτον καὶ εὐέκκριτον. 11) ἄψοφος. 12) φυσῶδες angebl. weil die Körner schon während des Kochens sich schwellten. 13) βραδύπορον. 14) δύσπεπτον. 15) δυσυποβίβαστον. 16) ἐδέσματα φλεγματικά Gal. K. V. S. 139. 17) Gal. K. V. S. 701. 18) Gal. K. XV. S. 569.

Grössere Adhäsionskraft besitzen unter den Cerealien gerade die nahrhaften, kleberreichen Sorten und unter den künstlich hergestellten Speisen die mit Fett, Honig u. dgl. durchkneteten Gebäcke. Wenn man bedenkt, dass Cantani den stärkemehlhaltigen Samen die Stoffwechselkrankheiten: Diabetes, Gallensteine, Gicht, Fettsucht u. a. aufbürdet und dass Densmore 1) die Mehlspeisen für die Verkalkung der Arterien verantwortlich macht, so muss es unser Erstaunen erregen, wenn die Alten zu vollkommen damit übereinstimmenden Erfahrungen gelangen, wiewohl sie dieselben anders begründen. Das klebrige Mehl des Waizens, sagt Galen 2), liefert zwar vortreffliche Säfte, schadet aber bei längerem Gebrauch, indem es die Gefässlumina obliteriert, die Leber verstopft und Steine in der Niere erzeugt. Den letzteren Vorgang vergleicht er mit dem Niederschlag von Concrementen an den Kochgeschirren und mit den Incrustationen von Steinen bei Thermen. Wenn er aber schreibt, es werde manchmal eine grosse Urinmenge ausgeschieden, ohne dass dadurch der Körper von schädlichen Stoffen gereinigt wird, so denkt er offenbar an Zuckerruhr.

Im Gegensatz zu den *anhaftenden* 3) Stoffen stehn die *abwischenden* 4), welche theils zur mechanischen, theils zur chemischen Reinigung dienen. Die kleienartigen Bestandtheile sollten gleich einer Bürste die an den Gefässmündungen klebenden Substanzen abstreifen, die Gerste aber und ihre Präparate ähnlich den Alcalien den Schmutz an innern und äussern Häuten durch Auflösung entfernen 5).

4) Durch arzneiliche Beimischung.

Indem man sich an den hippokratischen Ausspruch anlehnte: „In cibo medicamentum" 6), verwendete man nicht selten Speisen mit medicamentösen Eigenschaften, um eine sachtere Wirkung zu erzielen, als mit reinen Arzneistoffen. Vielleicht ging man dabei von dem Gedanken aus, dass solche Substanzen in der ursprünglichen Verbindung den Körper weniger angreifen, als wenn sie daraus gelöst sind 7). Um die Kraft der Drogen abzuschwächen, suchte man auch bisweilen künstlich derartige Mischungen zu erhalten. Legt man z.B. in einen ausgehöhlten Apfel, ehe man ihn bratet, ein Stückchen Scammonium, so ist zwar, wie Galen sagt, „die abführende Wirkung des einverleibten Stoffes überwiegend, daneben bleibt

---

1) Dr. Densmore: „Wie die Natur heilt" übs. v. Fischer, Leipz. 1893.
2) Gal. K. VI. S. 493 u. 495 u. X. S. 917. 3) τὰ ἐμπλαστικά. 4) τὰ ῥυπτικά.
5) Gal. K. VI. S. 822. „φλεγματικὸν χυμὸν ἀποκαθαίρει". „(die Ptisane) entfernt den Schleimsaft und reinigt so". 6) „ἐντροφῇ φαρμακίη" Gal. K. VI. S. 467.
7) So bekannten noch jetzt Manche Opium und Wein sei minder schädlich als Morphium und Alcohol, selbst bei gleicher Verdünnung.

aber auch die süsse, zusammenziehende, dem Magen zusagende Kraft des Apfels zurück" 1).

Mitunter suchte man auch die Speisen von medicamentösen Eigenschaften durch Kochen zu befreien oder die abführenden Bestandtheile der Kernsubstanz, welche vom Wasser aufgelöst wurde, von den zusammenziehenden der Rinde, welche nach dem Kochen zurückblieben 2), zu trennen. Solche adstringierende oder scharfe Substanzen vermuthete man in den Hülsenfrüchten und in geringerem Grade im Hafer 3), Reis 4) und Spelt 5).

Äussere Verwendung der Cerealien.

Die minutiösen Vorschriften, welche die Alten für die äussere Verwendung der Mehle geben, haben für uns an Bedeutung verloren. Umschläge und Cataplasmen sind allgemein im Gebrauch; das erwärmende Waizenmehl sollte den Eiter reifen. Das kühlende Gerstenmehl ihn zertheilen; Hafer und Amylum wurden zu den kühlenden, Alphiton zu den trocknenden, Hirse zu den kühlenden und gleichzeitig trocknenden Mitteln gerechnet.

(*Fortsetzung folgt.*)

1) Gal. K. VI. S. 476. 2) Gal. K. VI. S. 462. 3) Gal. K. XI. S. 855. 4) Gal. K. XII. S. 92. 5) Gal. K. XII. S. 95.

VARIÉTÉ.

Menu's Directions for choosing a Wife.

In choosing a wife, studiously avoid the ten following families, be they ever so great, or ever so rich in kine, goats, sheep, gold and grain: The family which has omitted prescribed acts of religion; that which has produced no male children, that in which the Veda has not been read; that which has thick hair on the body, and those which have been subject to hemorrhoids, to phthisis, to dyspepsia, to epilepsy, to leprosy, and the elephantiasis. Let him not marry a girl with reddish hair, nor with deformed limbs, nor one troubled with habitual sickness, nor one either with no hair, or too much; nor one immoderately talkative; nor one with inflamed eyes; nor one with the name of a constellation, of a tree, or of a river, of a barbarous nation, or of a mountain, of a winged creature, a snake, or a slave; nor with any name raising an image of terror. Let him choose for his wife a girl, whose form has no defect; who has an agreeable name, who walks gracefully like a phenicopterous, or like a young elephant; whose hair and teeth are moderate as respects quantity and size respectively, and whose body has exquisite softness.

Institutes of Menu, *2nd Century B.C.* Chap. III. ANDREW DAVIDSON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

EBSTEIN, WILHELM. *Die Krankheiten im Feldzuge gegen Russland* (*1812*). Stuttgart 1902; pp. 1—82. [Mit einem in den Text gedruckten Kärtchen.]

M. le Docteur Ebstein, l'illustre professeur de l'Université de Göttingue, contribue de plus en plus, par de nouveaux et considérables travaux, à illustrer la pathologie historique et l'épidémiologie. L'essai sur les maladies, arrivées dans la campagne de Russie de 1812, qui vient de paraître est d'une importance remarquable.

L'ouvrage contient une préface (dans laquelle l'A. indique l'origine de sa recherche) et sept chapîtres. Le premier chapître est une introduction, dans laquelle il affirme que le but exclusif de l'ouvrage est de tracer les conditions médicales pendant la guerre contre la Russie, les mesures adoptées, les maladies principales de ce temps et leurs causes.

Dans le chapître des observations historiques préliminaires il trace le tableau de la guerre napoléonienne avec la marche sur et la retraite de Moscou. Il en conclue qu'on ne peut pas expliquer la ruine de la *grande armée* ni par l'effet des armes russes ni par le passage de la Bérésine, qui toutefois coûta beaucoup d'hommes.

Dans le troisième chapître l'on cherche toutes les causes pathogènes, arrivées dans l'armée; il faut remarquer les difficultés rencontrées par la plupart des soldats dans la marche sur Moscou, c'est à dire les conditions méteorologiques très-anormales, et les difficultés pour fournir les choses nécessaires aux malades, qui étaient en très-grand nombre. Presque plus que les hommes souffrîrent les chevaux; sur la seule route de Wilne 10000 moururent, en empestant l'air. Il faut rappeler les difficultés des lieux, et celles qui dérivaient de la manière de conduire la guerre, comme les fautes qui influèrent tant à la distribution des vivres, que sur l'alimentation des hommes et des animaux. Par cela pillages, incendies et ravage. Tout de suite il devient impossible de fournir les moyens les plus nécessaires aux malades, rassemblés dans les hôpitaux, bien nombreux mais toujours insuffisants et mal ordonnés. Les choses empirèrent de plus encore après la bataille de Smolensk et de plus en plus après celle de la Moskwa. Chaque chose manquait, jusqu'à la paille, et les blessés mouraient plutôt victimes de la famine que des blessures; et les survivants enviaient le destin de ceux qui avaient été foudroyés par les boulets. La cause de tout cela il faut la rechercher principalement dans le fait qu'on confiait l'administration, dans les provinces qu'on venait d'occuper en Russie, à des personnes impropres à la bonne marche du service militaire. Pendant

la retraite de Moscou l'influence du froid et de la neige aggrava la situation. Dans le quatrième chapître l'A. parle des maladies et des épidémies dans l'armée. Selon certains auteurs il y avait: hépatites, entérites bilieuses, troubles hépatiques et gastriques, diarrhée et dysenterie, catarrhe pulmonaire et péripneumonite, fièvre gastrique rémittente et intermittente, fièvre nerveuse, typhus, synoque. L'A. illustre et critique ces différentes conceptions morbides. On remarque encore des hémorrhagies de la conjonctive oculaire très-hyperémique; de graves ophtalmies; le scorbut; les conséquences de l'alcoolisme.

Dans le cinquième chapître nous trouvons exposées les maladies et les épidémies; arrivées dans l'armée russe. Dans le sixième l'A. soumet à la critique les différents moments pathogènes et les dispositions sanitaires de l'armée napoléonienne. Dans le septième il donne la bibliographie de l'ouvrage. L'A. rapporte 31 oeuvres consultées, parmi lesquelles celle de Réné Bourgeois qui fut témoin oculaire de l'expédition faite par la France contre la Russie „*Tableau de la Campagne de Moscou en 1812; Paris 1814*".

L'ouvrage du Prof. Ebstein donne une savante contribution à l'étude de la Pathologie comparée, et à l'étude des formes épidémiques concomitantes. On peut dire que le travail du Prof. Ebstein est un livre modèle de cette littérature médicale à la quelle le grand médecin de Naples Luc Antoine Portius contribua depuis la guerre contre les Turques (1684) par l'ouvrage „*De militis in castris sanitate tuenda*". 1)

M. Del Gaizo (Naples).

1) L'ouvrage est divisé en quatre parties. Dans la quatrième il y a les chapîtres: *De praeservando milite a dysenteria; de arcenda diarrhaea; de febre petechiali arcenda ....; de ictero arcendo; de arcenda quartana febre; de febre tertiana, et quibusdam aliis febribus procul arcendis* . . . . .

L. Stieda. *Anatomisch-archaeologische Studien.* III. Die Infibulation bei Griechen und Römern. 1902. Wiesbaden, J. Bergmann.

L'auteur donne une reproduction d'une quantité de figures et de statuettes qui se rapportent à l'infibulation chez l'homme. On se rappelle que deux modes étaient en usage chez les grecs et les romains. Le premier consiste dans le passage d'un anneau à travers le prépuce et cela dans le but d'empêcher le coït. D'après Pline 33,12, cet anneau serait en argent, ce que Stieda ne semble pouvoir admettre; il dit p. 20 „pourquoi ne les prenait-on pas en or?" La réponse est facile; c'est la même raison pour laquelle nos couverts de table sont en argent et non en or, par économie. Les chantres portaient souvent cet anneau et cela dans la croyance que le coït eût une influence sur la voix, ce que Stieda n'admet pas. En 1827 Weinhold proposa l'infibulation contre le coït avant le mariage et contre la masturbation; il voulut infibuler tous les mendiants, tous les pauvres non mariés, les maladifs besogneux, les domestiques, les apprentis, les militaires célibataires des grades inférieurs, la jeunesse des classes supérieures de la société qui se méconduit etc.! Broca (1864) a encore proposé cette intervention contre la masturbation. Le second mode est celui de lier le prépuce au moyen d'un rul an au devant du gland; c'est la κυνοδέσμη ou ligatura praeputii; c'était une habitude de décence des temps où l'on vivait

sans vêtement, et auxquels seule la vue du gland choquait la bienséance. En dehors de ces procédés il en existait d'autres, qui sont désignés sous le même nom; le mot „fibula", originairement „aiguille", peut ainsi désigner l'anneau cité plus haut, une sorte de thèque ou capsule qui enveloppait le pénis, ou encore un subligar ou subligaculum, un petit tablier qui enveloppait les organes sexuels.

PERGENS.

FR. KÜCHLER. *Beiträge zur Kenntnis der assyrischen Medizin.* In. Diss. Marburg. 1902. 4o. 50 pp.

La dissertation philologique de Küchler est un pas heureux pour l'histoire de la médecine, car l'auteur est convaincu que les études linguistiques et archéologiques sont insuffisantes pour bien comprendre ces textes; aussi s'est-il adressé à von Oefele pour discuter les passages difficiles et ainsi il nous présente un travail sur lequel la critique sera moins acerbe et aura moins de prise. Le texte débute par la description de différents traitements contre les douleurs des entrailles; il y a un traitement médical et les incantations magiques. Parmi les médicaments il y a souvent le terme *šikaru* qui indique le vin de palmier, la bière, une boisson enivrante quelconque; citons le Cynoglossum, l'huile, le sel; puis le *tăbat Amanim* que l'auteur croît être du sel gemme trouvé aux monts Amanu, quoique de son propre aveu on n'en connaisse pas de ces terrains. (Ne pourrait-on penser ici au sel d'Ammon, le chlorure d'Ammonium? Ref.) Une quantité de notes donnent l'explication des textes et sont du plus haut intérêt, quoique plusieurs explications ne soient que des possibilités encore incertaines. PERGENS.

Abhandlungen zur Geschichte der Medicin. Herausgegeben von Professor Dr. *Hugo Magnus*, Docent Dr. *Max Nenburger* und Sanitätsrath Dr. *Karl Sudhoff.* Heft II. Iatromathematiker vornehmlich im 15. und 16. Jahrhundert. Eine Studie von *Karl Sudhoff*, Ehrenmitglied der Naturforschenden Gesellschaft in Basel. Breslau 1902. J. U. Kern's Verlag (Max Müller). VIII + 92 pp. 8o.

C'est avec nos amis *Sudhoff*, Fondateur et Président de la Société allemande d'histoire de la médecine, et *Neuburger*, Privatdocent d'hist. méd. à l'Université de Vienne, que M. le Prof. *Magnus*, auteur méritoire de beaucoup de livres ophtalmologiques et ophtalmologico-historiques a commencé à publier une collection des monographies sur l'histoire de la médecine. Jusqu'ici ont paru la première monographie par *Magnus*, titulée: *Medicin und Religion in ihren gegenseitigen Beziehungen. Geschichtliche Untersuchungen etc.* (Les rapports entre la médecine et la réligion. Recherches historiques etc.) et la seconde par M. *Sudhoff* ci-dessus nommé. Il y a dans l'histoire médicale deux écoles nommées des „iatromathématiciens". L'une existait déjà, comme M. Sudhoff le démontre, dans l'antiquité et au moyen-âge; c'était celle dont les réprésentants s'efforçaient à expliquer les phénomènes de la vie par l'astrologie; ils cultivaient principalement l'art de prédire et comme le faisaient certains auteurs de la période arabe ils étaient surtout appliqués à prouver l'harmonie entre les phénomènes „critiques" des maladies et l'astrologie, leur coïncidence avec les

constellations zodiacales etc. L'autre école des „iatromathématiciens" est celle du XVIIe siècle, de l'ère post-harvéienne. La différence entre ces deux écoles n'est pas maintenue chez les historiographes avec l'exactitude nécessaire. Ils ont confondu l'une avec l'autre, et la plupart des historiographes ne connaissent pas l'école ancienne des iatromathématiciens, qui à présent est presque oubliée. Mais si de ce titre M. Sudhoff nie le droit de l'école du XVIIe siècle, c'est une „querelle allemande", ou, comme nous disons, „ein Streit um Worte". Cette rectification de M. Sudhoff donnée dans l'introduction ne correspond pas à notre tradition. Je cite entre autres les mots suivants de M. *Baldinger*, biographe connu du XVIIIe siècle dont Mr. Sudhoff reconnaîtra bien l'autorité (cfr. Pagel, Geschichte der Göttinger med. Schule des 18. Jahrhunderts, Berlin 1875, p. 19): „Die Secte der *mathematischen* Aerzte hatte den Gipfel ihrer Spitzfindigkeit erstiegen und philosophirte und demonstrirte so subtil über den menschlichen Körper, dass er nichts mehr blieb als eine hübsche mechanische Maschine. *Sowie man früher schlechterdings ein Astrolog sein musste, wenn man Arzt sein wollte, so musste man nun in der Physiologie alles algebraisch berechnen können*, wenn man nicht für einen medicinischen Ignoranten wollte angesehen werden. Wer hat diese Secte am ersten wieder herabgesetzt? Selbst Mathematiker, denn nur sie konnten davon urteilen. Sie haben der Mathematik ihre Grenzen in der Physiologie angewiesen, und *Segner* und *Brendel* gehören zu den *Gegnern der mathematischen Schule.* Sie konnten den Fieberpuls zwar auch algebraisch berechnen, kannten ebenfalls Spiralen und Parabeln, aber dachten in der Semiotik ganz anders und kannten in der Physiologie ausser den mechanischen Kräften noch andere, die dem mathematischen Calcul nicht unterworfen sind."

Nous voyons donc, que les „iatrophysiciens", les partisans de l'école „iatromécanique" de la période post-harvéienne, c'est-à-dire ceux de nos ancêtres qui voulaient statuer l'harmonie entre les phénomènes biologiques et les calculs algébraiques, méritent tout de même d'être nommés „iatromathématiciens". Mais il faut accorder à M. Sudhoff, qu'il y a une différence entre l'iatromathématique astrologique, mystique et l'iatromath. „physicale" (s. v. v.), mécanique, exacte. Au reste le travail de M. Sudhoff est considérable et comme tous les autres de cet ami, gigantesque. Il ne fallut pas peu de coeur, pour traiter la vaste littérature de l'astrologie. L'impulsion à cet oeuvre étaient les excellentes études de M. S. sur Paracelse. Il a entrepris une excursion laborieuse mais nécessaire pour lui sur un territoire presque inconnu et il a rendu à l'histoire un grand nombre d'auteurs presque oubliés. Sans doute la nouvelle publication de M. S. fait pour ce chapître de l'histoire une époque; nous avons reçu un enrichissement véritable et positif. Pagel.

Netzhammer, P. Raymund, O. S. B., Professor am erzbischöflichen Seminar in Bukarest, *Theophrastus Paracelsus.* Das Wissenswerteste über dessen Leben, Lehre und Schriften. Nach seinen Schriften und den neuesten Paracelsus-Forschungen. Einsiedeln-Waldshut-Köln a. Rh. 1901. Verlagsanstalt Benzinger & Co. A. G. 172 pp.

C'est à notre honoré collaborateur et ami M. Karl Sudhoff, que nous devons

les considérables travaux bibliographiques sur Paracelse. (Voir Janus III, pg. 275, IV, pg. 604.) Sudhoff a composé un édifice presque monumental. Nous écrivons „presque" monumental; car le toit, la couronne de toute oeuvre, manque encore, c.à.d. nous attendons encore une biographie authentique de Paracelse et une édition correcte de ses oeuvres complètes. Voilà donc à présent une petite partie de nos désirs satisfaits, un payement à compte (s. v. v.). Quoique M. Sudhoff n'en soit pas l'auteur — ce que nous regrettons le plus vivement — il nous faut avouer, que M. Netzhammer a fait pour sa publication tout ce qu'il a pu faire. Il a profité non seulement des résultats de M. Sudhoff, mais aussi il s'est bien fondé sur de propres recherches fondamentales; il nous a donné une biographie qu'il faut proclamer sans doute comme étant la première et la meilleure depuis les travaux de M. Sudhoff. Voilà un assez grand mérite de M. Netzhammer. Quoique par son ouvrage tout ce qui soit problématique dans la personne de notre héros Paracelse n'ait reçu que peu d'éclaircissement, nous avons tout de même à signaler un véritable progrès dans cette matière difficile et énigmatique. Au reste nous devons nous résigner jusqu'au temps où comme nous l'espérons, M. Sudhoff sera en état de publier les travaux promis et d'achever un édifice, dont il a déjà posé les fondements.

Pgl.

Bibliotheca scriptorum Graecorum et Romanorum Teubneriana. Hippocrates. Opera omnia edidit H. Kuehlewein. Volumen II. Ex codicibus italicis edidit *Hugo Kühlewein.* Lipsiae 1902. In aedibus B. G. Teubneri XVI. 278 pp. in petit 8o. broch. 5 marcs, lié 5,50 marcs.

Après un intervalle de 8 ans (!) voilà enfin le deuxième volume de l'édition des oeuvres d'Hippocrate par H. Kühlewein, commencée en 1895. En Vol. I nous trouvions *περὶ ἀρχαιης ἰατρικῆς, περὶ ἀέρων ὑδάτων τόπων, προγνωστικόν, περὶ διαίτης ὀξέων, ἐπιδημιῶν ά* und *γ*!; Vol. II contient le texte des écritures chirurgicales (avec un court préface et les variantes): 1) *περὶ τῶν ἐν κεφαλῇ τρωμάτων,* 2) *καὶ ἰητρεῖον* (p. 30—45); 3) *περὶ ἀγμῶν,* 4) *περὶ ἄρθρων ἐμβολῆς* (p. 111—244); 5) *μοχλικόν.* — Le nom du philologue éminent nous garantit un texte correct et amélioré.

Pagel.

Bibliotheca scriptorum Graecorum et Romanorum Teubneriana. Claudii Hermeri mulomedicina Chironis edidit Eugenius Oder. Adjecta est tabula phototypa. Lipsiae 1901. In aedibus B. G. Teubneri. XXXVII. 467 pp. kl. 8o. Preis 12 M.

Diese für die Litteraturgeschichte der älteren Veterinairkunde sehr wichtige Publication ist ausgegangen von einer Mitteilung Wilhelm Meyer's in den Abhandlungen der Münchener Akademie der Wissenschaften 1885. Dieser Autor machte auf die in München vorhandene lateinische Handschrift No. 243 aufmerksam, welche ein umfangreiches und hauptsächlich dem Chiron Centaurus und Apsyrtus zugeschriebenes Werk über Tiermedizin enthält. Nach Meyer handelt es sich um die 400 p. Chr. angefertigte lateinische Uebersetzung eines griechieschen Textes, die *Vegetius* gekannt und in umgearbeiteter Gestalt seinem bekannten Werk über Tiermedizin einverleibt hat. Ein Stück daraus veröffentlichte bereits Eduard Woelfflin in dem von ihm herausgegebenen „Archiv

für lateinische Lexicographie" X 1898, p. 413—426. Da Meyer an der ursprünglich beabsichtigten Herausgabe des ganzen Textes verhindert war, übernahm dieselbe im Auftrage der zur Herausgabe des Thesaurus Linguae Latinae von den 5 deutschen Akademieen eingesetzten Kommission *Eugen Oder*, hauptsächlich weil das vorliegende Document für die Geschichte des vulgären kupfernen Latein eine reiche Ausbeute versprach. Wie weit das der Fall ist, bleibe den Philologen von Fach überlassen. Helmreich hat bereits in seiner Kritik — ich glaube in Berl. philol. Wochenschrift — sein Urteil gefällt. Jedenfalls unterliegt es keinem Zweifel, dass die mit einer längeren, linguistisch-litterarhistorischen Einleitung, mit einem sehr vollständigen Varianten-Verzeichniss, mit erschöpfenden Indices und mit einem fascimilirten Abdruck von Seite 107 der Handschrift ausgestattete Ausgabe auch für die Geschichte der Heil- und Tierheilkunde von grossem Wert ist. Auf sie die Aufmerksamkeit der Historiker zu lenken ist der Zweck dieser kurzen Anzeige. PAGEL.

AMÉRIQUE.

PACKARD, FRANCIS RUDOLPH, M.D. *The history of medicine in the United States.* A collection of facts and documents relating to the history of medical science in this country, from the earliest English colonisation to the year 1800, with a supplemental chapter on the discovery of anaesthesia. Illustrated. Philadelphia und London 1901. J. B. Lippincott Company, 542 pp. 8o.

Der sehr gut ausgestattete, reich illustrirte und ziemlich voluminöse Band enthält keine eigentliche Geschichte der Medicin in den Vereinigten Staaten, vielmehr, wie der erklärende Zusatz in der obigen Titelangabe richtig vermerkt, eine stattliche Materialiensammlung von allerlei Thatsachen und Documenten zur med. Geschichte Nordamerika's, z.B. Angaben über Epidemieen und Sterblichkeitsverhältnisse in Nordamerika von dessen Entdeckung bis zum Jahre 1800, über med. Ausbildung in der Zeit vor Gründung von medicinischen Schulen, über die ältesten med. Unterrichtsanstalten, über ärztliche Thätigkeit im Unabhängigkeitskriege, über die ältesten Krankenhäuser, die med. Vereine u. Gelehrten Gesellschaften vor 1800, ältere med. Bibliographie etc. Ein besonderes (Schluss) Capitel ist der Entdeckung der Anaesthesie gewidmet. Der berechtigte Stolz der Americaner aus Anlass dieser segensreichen Neuerung kommt in sämtlichen uns bekannten, in America erschienenen histor. med. Werken zum Ausdruck, indem überall die Anaesthesie in besonders ausführlicher Weise behandelt wird, so u. a. auch in dem schönen Sammelwerk: „A century of American medicine 1776—1876" (Philadelphia 1876) von *Clarke, Bigelow, S. D. Gross, Gaillard Thomas* u. *Billings*, einem Werk, das in viel besserer Weise den Anforderungen an eine Geschichtsschreibung genügt wie dasjenige von Packard. Immerhin bildet das letztgenannte mit seinen verschiedenen zum ersten Male publicirten Appendices eine aus fleissiger und lobenswerter Sammelthätigkeit hervorgegangene und auf guter Kenntniss der Thatsachen beruhende Zusammenstellung, die für eine künftige, umfassendere Geschichte der amerikanischen Medicin recht gute Ausbeute liefert. PAGEL.

FRANCE.

Ch. Laborde. *Bienvenu de Jérusalem et son oeuvre.* Le manuscrit de la bibliothèque de Metz. 1901. Montpellier. Imprimerie centrale. 8o. 76 pp.

Seit der jetzt blühenden Renaissance der Geschichte der Medizin hat wol kein Autor in so wenigen Jahren so viele ausgaben verschiedener Handschriften erreicht wie der Benvenutus. Der Codex No. 176 von Metz stammt aus dem XIV. Jahrhundert (Laborde's Werk giebt das XVI. an; dieses ist aber ein Druckfehler wie Pansier, Mittheil. z. Gesch. d. Med. und Naturw. 1902. Bnd I, pag. 116, mittheilt. Ref.) Laborde ist der Meinung dass sämmtliche Handschriften Varianten sind von einem vielleicht in Montpellier gehaltenen Lehrcursus. Wieviele noch herausgegeben werden mögen, der Benvenutus ist immer willkommen. Pergens.

Dorveaux, Paul. *Supplement à la notice sur la vie et les oeuvres de Thibault Lespleigney (ou Lépleigney), apothicaire à Tours.* Paris 1901. H. Welter. 4 pp.

Ergänzung zu des Verf's Publication aus dem Jahre 1898, über welche im Janus III, p. 284 referiert worden ist. Pgl.

II. GÉOGRAPHIE MEDICALE.

ALLEMAGNE.

Dr. Albert Plehn. *Die Malaria der afrikanischen Negerbevölkerung, besonders mit Bezug auf die Immunitätsfrage.* Mit 1 lithogr. Tafel. Gustav Fischer in Jena, 1902.

Dans cette étude très intéressante du savant explorateur, nous trouvons quelques points de vue nouveaux sur la malaria. Nous devons nous borner à donner seulement ses conclusions bien fondamentées.

1o. Chez presque tous les enfants nègres se trouvent, déjà dans la jeunesse précoce, beaucoup de parasites de la malaria dans le sang, sans qu'ils se sentent malades, sans qu'il y ait élévation de la température corporelle, souvent aussi sans qu'il y avait précédemment des attaques de fièvre.

2o. Un agrandissement de la rate existe alors le plus souvent, mais pas toujours.

3o. Ainsi l'immunité contre les influences fatales du développement des parasites est innée dans bien des cas.

4o. La moitié des nègres adultes possède des parasites de malaria, sans qu'ils montrent des symptômes de cette maladie.

5o. A peu près 62 % des nègres adultes ont un gonflement de la rate, qui de temps en temps est très considérable; l'anémie est très fréquente.

6o. Ainsi le nègre adulte souffre autant ou aussi peu de la malaria que l'enfant nègre.

7o. La pathogénie d'un accès de fièvre chez les nègres montre, que dans $^2/_3$ des cas de malaria essentielle les parasites manquent dans le sang de la périphérie et dans celui de la rate.

8o. On ne peut donc pas tenir compte de la présence ou de l'absence des parasites dans le sang des nègres du coté ouest d'Afrique pour diagnoser une perturbation dans leur santé.

9o. Sachant qu'un très grand nombre d'adultes et d'enfants, qui se trouvent parfaitement sains, possèdent des parasites, il est absolument impossible de les détruire en empêchant leur développement par l'application de la quinine.

10. On ne peut pas se promettre de l'application de gaze, de voiles, de gants etc. des résultats plus frappants que ceux que l'on obtient par le drainage, la culture, l'hygiène des bâtiments etc., et ceci parcequ'il est impossible d'en suivre toutes les prescriptions de même il est impossible de détruire tous les moustiques dans les pays tropiques.

Comme protection personnelle on peut seulement prescrire l'usage systématique de la quinine.

11. Une division bien définie des parasites de la malaria en trois ou quatres sortes constantes ne peut pas être maintenue. Il y a seulement trois ou quatre formes typiques que le parasite peut adopter et qui peuvent passer l'une dans l'autre. Ces formes dépendent seulement de la part, que prennent la vacuole, le grain ou la plasme dans le développement du parasite. C. L. v. d. B.

FRANCE.

Pratiques et croyances médicales des Malgaches, par Gershon Ramisiray. Maloine, Paris, 109 pg. (Thèse pour le Doctorat.)

Wir wissen dass die Medicin eines Volkes seiner Culturstufe entspricht und dass wir, wenn die Bildungsstufe eines Zeitalters gegeben ist, im groszen und ganzen seine Medicin theoretisch construiren können. Dieses Factum wird uns wieder aus der Thèse des Dr. Ramisiray klar gemacht. Lesen wir seine „Pratiques et croyances" so begegnen wir im Allgemeinen dieselbe Auffassungen und Behandlung wie wir sie jetzt bei den Dayaks auf Borneo und im dunkeln Mittelalter bei unseren Vorfahren gefunden, und noch hier und da im „tiefen Volke" s. v. v. finden. Es sind die Zauberer (Ody) und die Geister der Gestorbenen die die Krankheiten machen oder auch heilen. Die alte Geschichte der Heilung und Bezauberung durch Amulette und Sympathiemittel (Charmes) finden wir auch auf Madagascar.

Die Behandlung der Krankheiten ist auf Madagascar noch eine symptomatische. Dabei treffen wir ganz gesunden Sinn. Die Prophylaxie der Malaria ist empirisch und logisch u. a. kein Sumpfwasser trinken, verdächtige Sumpfgegenden schnell durchwandern, keine Unmässigkeit, besonders Vorsicht im geniessen der (süssen) Früchte, *Insectenbisse* und kleine Wunden, ebensehr starke Ermüdung, meiden, nicht im Nebel oder mit nüchternem Magen marschiren.

Da die Zauberei wie im Mittelalter Europa's eine grosse Rolle spielt, wundert es nicht dass wir, unter dieselben Umstände, wobei im Mittelalter die Tanzseuche in Europa entstand, auch auf Madagascar einer epidemischen Tanzplage begegnen S. 91—100. 1) Diese Epidemie erhob sich unter stark nervenerschüt-

1) Voir Davidson, Janus VI, pg. 419.

ternde Umstände in 1860 über dem gewöhnlichen Niveau der hysterischen Erscheinungen die die Bevölkerung Madagascar's quälen, wo Teufel, Zauberei und Gespenster noch so sehr ihre Gewalt üben.

Eigenthümlich ist dass man — wie im Mittelalter auch bei eingreifender chirurgischer Behandlung die Anaesthesie-mittel, — Betäubung mit einer Art Rhum und wie im Alterthum, die (Esmarch'sche) Schlinge anwendet. Blutende Arterieen werden gebrennt, Wunden mit adstringirenden Pflanzensäften behandelt. Manche in Europa vorläufig wieder ein wenig aus der Mode gerathene Mittel; Aderlass, Schropfköpfe, Brechmittel, stehen bei den Malagassen noch in Ehren. Man besitzt eine besondere Art blutige Schropfköpfe zu machen: Hautschnitt, Einführung eines Theiles einer brennenden Docht in die Haut, darüber Ochshorn.

Ueber die Kräuterbehandlung auf Madagascar ist nicht viel zu sagen, da leider, der Verfasser alle Pflanzen die auf Madagascar therapeutisch verwendet werden, nur mit den einheimischen Namen angezeigt hat.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Participation des Insectes à l'infection pesteuse. The Indian Lancet, 24 mars 1902.

Dans une lettre adressée à l'Editeur de l'*Indian Lancet*, un correspondant, à propos des serpents morts trouvés fréquemment dans les maisons soumises à la désinfection, examine la question de l'influence des insectes dans la propagation du virus pesteux. D'après l'examen critique auquel l'auteur se livre, il y a deux écoles diamétralement opposées (— comme généralement en médecine, ajouterions-nous —). L'une de ces écoles affirme que la peste est propagée par les piqûres de puces, de punaises autant que par les rats, et elle base cette opinion sur les faits soigneusement observés dans le monde entier. (Il est à remarquer que toute théorie affirmée comme conforme aux faits, se base constamment sur l'observation prétendue rigoureuse et générale.) Les partisans de cette doctrine exclusive vont même jusqu'à soutenir que les vieux chiffons infectés ne sont infectieux que par les puces qu'ils logent; et de même pour les rats qui, sans puces, ne seraient pas dangereux.

Une autre école de bactériologistes distingués, — à laquelle se rattache, par exemple, la commission autrichienne de la peste — soutient que les insectes ne jouent aucun rôle dans la propagation. Ne pas perdre de vue que la Commission Allemande dans les Indes et la Commission Italienne à Oporto, sont arrivées aux mêmes conclusions et certitudes. Les recherches de quelques-uns des membres de ces commissions ont établi, dans tous les cas, qu'en l'état actuel de la science, on ne peut généraliser cette théorie. Tout ce que pourrait, au maximum, concéder cette école, ce serait que les insectes en question, une fois gorgés de sang infectieux, pourraient contaminer la peau, et que le grattage suivi d'écorchure pourrait ensuite faire pénétrer les germes sous les téguments et, de là, dans la circulation.

Il existe 60 à 80 espèces diverses de puces, variables d'animal à animal, et

certaines d'entre elles, d'après les recherches de la Commission Allemande, ne mordent pas l'homme.

Dans tous les cas, comme l'a fait remarquer le médecin-général Robert Harvey, il ne saurait faire de doute que la question des piqûres d'insectes dans les propagations infectieuses n'a pas dépassé la phase élémentaire.

Quant à la participation des rats à l'extension de la peste, on en ignore absolument le mode. La seule chose seulement évidente et bien positivement acquise, c'est la coexistence de la peste chez le rat et chez l'homme. La destruction des rongeurs par les piéges ou par des gaz ou même par des maladies n'a pas eu grand succès. D'un autre côté on peut se demander si la disparition des rats ne serait pas le signal de l'apparition d'un autre fléau. D'ailleurs, tous les animaux sont susceptibles — en dehors des rats — d'apporter la peste à l'homme; les chats (cas de Maurice et d'Australie, observés par la commission de la peste) les chiens et leurs excréments, les singes même peuvent propager la peste. L'auteur a donc écrit son article dans un esprit à la fois critique et éclectique. G. Treille.

L. Steiner. „*Tarik Oerat Tidor*", Geneesk. Tijdschrift v. N. Indie. Deel XLI, afl. 2.

Est-ce vrai que les anciens ont dérivé le nom de carotides qu'on appellait aussi soporales de κάρος assoupissement ou bien de καρόω soporem induco, par ce qu'ils les regardaient comme le siége de l'assoupissement? (Littré.) Est ce vrai, que les Assyriens comprimaient ces artères pour rendre anesthétiques des enfants qu'ils voulaient faire circoncire? Caspar Hoffmann (d'après le Dr. Steiner) l'assure, notre Assyrologue le Dr. Oefele le nie.

Probablement les anciens ont connu cette qualité passive des carotides — le Dr. Steiner cite Aristote qui en parlant des carotides dit „quibus in collo venae apprehenduntur insensibiles fiunt." Le Dr. Steiner aurait pu ajouter e. a. Desumeris, de la compression de l'artère carotide dans le traitement des convulsions (éclampsie). Trousseau de la compression de l'artère carotide dans le traitement des convulsions, puis Stroechlin, Trudeau, Mc. Arthur, Türck, Waller, Chevers qui observe les changements de la circulation cérébrale par la compression des carotides, Concato, qui remarque la diminution numérique des battements du coeur, pour prouver que les effets particuliers, si non l'anesthésie complète causée par la compression des carotides ont été observés, un peu partout.

Des modernes il cite pg. 5 Parry, Lewis, Romberg, Trousseau qui préconisent la compression des carotides contre l'attaque épileptique.

Avec l'auteur nous sommes bien étonnés de trouver cette manipulation pour induire l'anesthésie comme secret de quelques indigènes de Java, de Madoura et de Muntok. Mais il est possible que celà soit une invention spontanée, autochtone des indigènes, il est tout aussi bien possible que cette connaissance date de la domination des Hindous ou bien de la période gréco-romaine. Or, nous savons que la civilisation gréco-romaine a eu depuis et avant Alexandre le Grand beaucoup de rapports avec les Hindous. Nous nous rappelons que les Malais ont pu acquérir

des connaissances thérapeutiques par ceux-ci et de plus par les Arabes. Nous nous sauvenons que les Hindous aussi bien que les Arabes sont nos maîtres quant aux méthodes de procurer l'état hypnotique. Le Dr. S. s'étonne que telles méthodes ont pu être connues depuis l'antiquité et qu'on a pu les oublier. Mais nous nous rappelons qu'on peut tout oublier. Nous savons que la thérapeutique marche dans un cycle et que — comme autres choses — toute la méthode d'anesthésie a été appliquée chez les Arabes, à Salerne, par Brunus etc. comme cela a été demontré tant de fois. La littérature, notamment les Mille et une nuit et les contes de Boccacc, parlent de l'anesthésie volontaire comme d'une chose parfaitement connue par les médecins du temps et par tout le monde. Pourtant ces méthodes sont tombées en désuétude. Cela arrivait avec une triste régularité avec les meilleurs remèdes d'autrefois, comme une fois cela arrivera aux méthodes qui sont l'orgueil de nos jours.

Hygiène tropicale.

1. Prof. Dr. Friedrich Plehn: Tropenhygiene mit specieller Berücksichtigung der Deutschen Kolonien. Aerztliche Rathschläge für Kolonialbeamte, Offiziere, Missionare, Expeditionsführer, Pflanzer und Factoristen. Zwanzig Vorträge gehalten am Seminar für orientalische Sprachen. Wintersemester 1900—1901. Mit 5 Tafeln und 5 Abbildungen im Text. Jena. Verlag von Gustav Fischer, 1902.

2. Dr. C. Mense: Tropische Gesundheitslehre und Heilkunde. Berlin. Wilhelm Süsseroth, Verlagsbuchhandlung, 1902.

Ces deux livres ont le même but et ont paru presque au même moment. Le premier n'est pas seulement un traité hygiénique, mais contient aussi des conseils thérapeutiques, ainsi que le second; on peut donc faire une comparaison entre ces deux livres. Le tître de l'ouvrage de *Mense* est mieux choisi que celui de *Plehn*. Ce dernier nous apprend très peu sur la nutrition aux climats chauds; comme introduction il en parle en quelques pages sur les maladies de l'estomac et des intestins. *Mense* a plus de détails dans dix-huits pages.

Le vêtement est traité avec plus de détails par *Plehn* que par *Mense*.

Il est étonnant, combien ces deux livres se ressemblent, mais sans doute, l'ouvrage de *Mense* est plus agréable à lire, car les chapîtres sur l'hygiène tropicale sont mieux étudiés que chez *Plehn*. Dans la partie médicale il me semble, que *Plehn* a donné trop de pathologie spéciale et oublié quelques maladies, qui devaient être nommées comme par exemple: choléra, fièvre jaune, béri-béri, lèpre, dengue, framboisie, psilosis, maladie du sommeil etc. *Mense* ne mentionne que les symptômes, mais apprend mieux le traitement, de façon que les laiques peuvent l'appliquer. En somme, nous pouvons dire que les deux livres contiennent beaucoup de bien; mais étant en embarras de choix nous préférons le travail de *Mense*, qui a donné un ouvrage très utile. v. d. B.

Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië, XLII, Afl. 3.

Cette livraison contient bien des articles intéressants. Hors le rapport des recherches, faites dans le Laboratoire médical à Weltevreden, il y a des déterminations sur le temps simple de réaction chez les Européens et les Malais

par le Dr. *Grijns*. Il en résulte, que le séjour prolongé dans les pays tropiques a une influence évidente sur les procès psychiques et que cette influence est désavantageuse. Cela peut expliquer l'opinion générale, qu'on doit vaincre une certaine opposition pour exécuter régulièrement des travaux intellectuels.

Les recherches du Dr. *Ouwehand* font connaître que le nombre des leucocytes dans le sang périphère des hommes sains varie de la même manière qu'en Europe; pourtant la formule des leucocytes n'est pas la même là qu'ici. Il y a moins de leucocythes polynucléaires et plus de lymphocytes. Le nombre des pourcents des cellules éosinophiles est beaucoup plus haut chez les Indigènes que chez les Européens. Les Indigènes montrent le matin, quand ils sont à jeun, une autre formule de leucocytes que quelques heures plus tard. Chez les premiers il y a plus de lymphocytes et moins de leucocytes polynucléaires et éosinophiles.

Le Dr. *Kiewiet de Jonge* donne des études intéressantes sur quelques cas de malaria et la première partie d'une enquête sur la malaria à Tjilatjap. Le même auteur en coöpération avec le Dr. *de Haan* fait connaître une maladie nouvelle la „colibacillosis pseudotyphic", qui montre de l'analogie avec la fièvre typhoïde tropicale (typhus abdominalis) et avec la malaria; cependant dans le sang de ces malades se trouvent des bacilles, qui font penser au bacillus coli. Le sang montre des qualités agglutinantes avec ces bacilles.

K. de Jonge observait des Indigènes de Java avec tinea imbricata, une affection de la peau, jusqu'ici seulement observée à Bornéo et dans les îles des Molucces; il voyait une forme de framboisie, décrite déjà par *Neeb*. (Janus, 1901, pag. 620.)

De Haan croît, que les oïdies vues par *Kohlbrugge* chez les malades de psilosis (Ned. Tijdschr. v. Gen., 1901, no. 16) ne sont pas la cause de cette maladie. Le Dr. *Grijns* a fait une étude bactériologique des puits artésiques de Batavia; on trouve toujours des bactéries dans l'eau de ces puits, mais il est probable, qu'elles y entrent de l'air. v. d. B.

Nadere resultaten van het door Dr. W. G. Boorsma *verrichte onderzoek naar de plantenstoffen van Nederlandsch-Indië.* (Mededeelingen uit 's Lands Plantentuin LII.)

Voilà la 4ième série d'analyses chimiques de Mr. *Boorsma* sur les plantes des Indes orientales néerlandaises, sur lesquelles nous avons déjà fixé l'attention en 1899 (Janus, 1899, pag. 606) au moment ou la 3ième série parut. Dans le temps nous avons donné une courte revue de tous les résultats de ces analyses, faites par Mrs. les docteurs *Greshoff* et *Boorsma*. Il ne nous semble plus nécessaire de mentionner à présent le contenu de ces recherches nouvelles, parceque les résultats essentiels sont publiés en français par l'auteur lui-même dans le „Bulletin du jardin botanique de Buitenzorg, XIII". Seulement il nous faut communiquer qu'on y trouve les analyses de 5 poisons de flèche de Bornéo, collectionnés par le Dr. *Nieuwenhuis* le célèbre explorateur de cet île. Ces poisons contiennent surtout de la strychnine, quand ils portent le nom d'*ipoe* et cette même alcaloide et de l'antiarine, quand ils sont nommés *taoem*.

Dans plusieurs espèces de Strychnos le Dr. *Boorsma* constatait la présence d'un nouvel alcaloïde, qu'il a nommé *strychnicine.*

Il est possible, que quelques diurétiques, comme la Stropilanthes crispa Bl et l'Orthosiphon stamineus BENTH. empruntent leur activité à la grande quantité de sels de potasse, qu'ils contiennent. Une analyse de plus de 100 plantes est ajoutée. v. d. B.

China. Imperial maritime customs. Medical reports, for the half-year ended 30th september 1900. 60th issue. Published by order of the inspector general of customs. Shanghai 1902.

Das neuste der bekannten gelben Hefte bringt die Berichte über den Gesundheitszustand der Städte Ichang, Hankow, Ningpo, Wuchow, Hoihow, Pakhoi und Szemao während des Halbjahrs vom 1. April bis 30. September 1900, in welchen manche interessante casuistische Mittheilungen enthalten sind. Auch mehrere Abbildungen sind denselben beigegeben, darunter das Skiagramm eines kleinen Fusses einer Chinesin. SCHEUBE.

J. S. PURDY. *Observations on veld sores.* British Medical Journal 1902. May 24. S. 1264.

Die Veld sores kommen sowohl bei Infantristen als Cavalleristen vor, bei letzteren aber häufiger, auch bei Buren. Sie treten mit Vorliebe auf dem Rücken der linken, der Zügelhand auf, die beim Reiten der einzige Körpertheil ist, welcher direct den Sonnenstrahlen ausgesetzt ist. Vielleicht spielen letztere eine Rolle bei ihrer Entstehung. Therapeutisch empfiehlt Verfasser einfachen Verband mit einem Stückchen trocknen Borlint. SCHEUBE.

The Journal of Tropical Medicine.

No. 6 (15. März 1902) enthält 2 Originalarbeiten. Die erste, welche *John T. Moore* zum Verfasser hat, behandelt die *Dauer der Latenz der Malaria nach der primären Infection auf Grund der tertianen oder quartanen Periodicität oder des Nachweises der Parasiten im Blute.* Nach seinen Beobachtungen kann dieselbe zwischen wenigen Tagen und 1½ Jahr schwanken und hat ihren Grund in dem Vorhandensein nur einer geringen Zahl von Parasiten oder in einer gewissen Immunität der Betreffenden.

In der zweiten Arbeit verbreitet sich *Louis W. Sambon* über die *Prinzipien, welche die geographische Verbreitung der Krankheiten bestimmen.* Unter Anführung einer grossen Zahl von Beispielen auch aus der Pathologie der Thiere und Pflanzen weist er nach, welche grosse Rolle der Parasitismus in der Pathogenie spielt. U. a. ist er auch geneigt, den Diabetes und die Gicht für parasitäre Krankheiten zu halten.

No. 7 (1. April) bringt den Schluss der geistreichen Arbeit *Sambon*'s über die *Prinzipien, welche die geographische Verbreitung der Krankheiten bestimmen.* Er führt aus, wie die wichtigsten Bedingungen für die Verbreitung der Arten nicht, wie man früher annahm, die meteorologischen Verhältnisse, sondern die

Association und Concurrenz mit anderen Pflanzen und Thieren sind, und dass es sich ebenso wie mit der Zoogeographie auch mit der geographischen Verbreitung der Krankheiten verhält. Letztere ist Schwankungen unterworfen und ebenso wandelbar wie die geographische Verbreitung der Thiere und Pflanzen.

C. Christy macht eine kurze *Mittheilung über die Verbreitung des Gelbfiebers*, in welcher die Verschleppung desselben von Sierra Leone nach der vorher und auch nachher verschonten Insel St. Mary's im Jahre 1837 durch ein englisches Kriegsschiff erzählt wird.

William E. Lloyd Elliott wendet sich gegen die Behauptung *Dalgetty*'s (s. Janus VI, 1901, S. 333), dass die *Wasserkrätze oder wunden Füsse der Kulis* durch eine Acarus-Art verursacht wird. *Elliott* ist übrigens der Verfasser der ersten im *Journal of Tropical Medicine* anonym erschienenen Arbeit über diese Krankheit (s. Janus VI. 1901. S. 157).

No. 8 (15. April 1902) beginnt mit einem Aufsatze über *Filariasis in St. Kitts, Westindien*, von *George C. Low*. Auf dieser Insel ist die Krankheit sehr verbreitet. Von 143 Individuen, bei denen Nachts das Blut untersucht wurde, zeigten 47 = 32,8 % Filarien in demselben, und 9 von ihnen boten durch diese bedingte Krankheiten dar. Von den verschiedenen Krankheitsformen ist Elephantiasis die häufigste, wenigstens am meisten in die Augen fallende; Chylurie ist dagegen selten. Culex fatigans ist auf St. Kitts reichlich vertreten.

Darauf folgt der 1. Theil einer aus dem italienischen übersetzten Arbeit von *Attilio Caccini* über *die Dauer der Latenz bei Malaria nach primärer Infection, bestimmt durch das Auftreten von tertianen oder quartanen Fieberanfällen oder den Nachweis von Parasiten im Blute*. Nach seinen auf einem grossen Materiale fussenden Beobachtungen können als Gelegenheitsursachen für Recidive wirken Magendarmstörungen (durch Vermittelung von solchen auch gewisse Speisen und Arzneien), körperliche Anstrengungen, Verletzungen, Erkältungen, Durchnässungen, Uebergang aus einer wärmeren in eine kältere Gegend und umgekehrt. Die Recidive treten auf trotz prophylaktischer Behandlung mit Chinin. Letzteres ist nach *Caccini*'s Erfahrung, die nicht mit der *Koch*'s übereinstimmt, ein so gutes Mittel es auch ist, zur Verhütung primärer Infectionen und zur Behandlung primärer Anfälle, von geringer Wirkung bei chronischer Malaria.

Montague D. Eder macht ein kurze *Mittheilung über die Indianer im Caqueta-Territorium, Columbia*. Zahncaries, Phthisis, Pneumonie und Pocken sind bei denselben häufig, Syphilis anscheinend unbekannt, während Tripper vorkommt. Malaria ist in der Gegend heimisch, aber die Indianer scheinen thatsächlich immun zu sein.

Im letzten Artikel schneidet *A. B. Dalgetty* die jetzt actuelle Frage von den *Neubildungen in Tropenländern* an. Nach seinen in Süd-Sylhet, Indien, gemachten Beobachtungen sind bösartige Neubildungen bei Eingebornen selten. Insbesondere hat er bei diesen keinen Fall von Brustkrebs gesehen. Die einfache, die Brüste nicht drückende Kleidung, die Gewohnheit den Körper mit Kokosnussöl einzuölen, durch welche die Haut vor Sonnen und Regen geschützt wird, das lange Säugen der Kinder, 1, 1½ Jahr

lang und darüber — die Brüste werden buchstäblich trocken gesäugt — durch welches eine vollständige Rückbildung der gewucherten Drüsen bewirkt wird, mögen hierbei eine Rolle spielen. Dazu kommt, dass infolge des schneller verlaufenden, kürzeren Lebens von den Indiern kaum das europäische Krebsalter erreicht wird. Auch verdient erwähnt zu werden, dass gewöhnliche Warzen bei den Indiern nicht vorkommen. Beobachtungen, die für einen Antagonismus zwischen Malaria und Krebs sprechen, hat Verfasser nicht gemacht.

In No. 9 (1. Mai 1902) stellt zuerst *Albert I. Chalmers eine Theorie zur Erklärung, wie Mensch und Anopheles ursprünglich mit dem Malaria-Keime inficirt wurden,* auf.

C. A. Nightingale handelt über *Pocken und Impfung in Bangkok.* Erstere herrschen hier endemisch und treten von Zeit zu Zeit epidemisch auf. Sie sind aber im allmählichen Aussterben begriffen, da die Siamesen, einsichtsvoller als die Impfgegner in Europa, die Impfung zu schätzen wissen und ihre Kinder freiwillig derselben unterziehen.

J. C. Mitchell beschreibt und bildet ab *eine eigentümliche und unbeschriebene Affection der Nase,* die mit der Bildung von kleinen, harten Knoten unter der Haut beginnt und schliesslich zu Ulceration führt und von ihm in 2 Fällen in der Capkolonie bei Eingebornen beobachtet worden ist.

James L. Maxwell berichtet über die *Pest-Prophylaxe,* welche von den Japanern *in Formosa* mit Erfolg angewandt wurde und in zwangsweise durchgeführten activen Schutzimpfungen nach Art der *Haffkine*'schen bestand. Die Lymphe wurde von *Kitasato* aus Agar-Culturen hergestellt.

Den Schluss der Originalarbeiten bildet die Fortsetzung von *Caccini*'s Abhandlung über *die Dauer der Latenz bei Malaria nach primärer Infection, bestimmt durch das Auftreten von tertianen oder quartanen Fieberanfällen oder den Nachweis von Parasiten im Blute,* in der Verfasser an der Hand von Tabellen den Einfluss der systematischen und irregulären Chininbehandlung auf das Auftreten von Relapsen nachweist. SCHEUBE.

Archives de Médecine Navale, Juin, Paris, 1902.

Dr. Abbatucci in his *Notes médicales sur le poste de Moncay* (*Tonkin*) records encouraging results from the prophylactic use of quinine at the very malarious post of Pac-si. Having put the soldiers on 30 centigrammes of quinine daily the cases of malaria fell progressively from 15 and 20 to 4 and 5 daily. The doses and combinations in which quinine is to be administered as a prophylactic in the different types of malaria and in the varying circumstances of individuals and communities is a point which deserves more careful study than it has hitherto received. In the same number (*Bibliography*) it is stated that from the time that the use of quinine in doses of 0.50 centigrammes every five days was made obligatory on the Government employés in the Cameroons the cases of malaria have fallen from 123 to 37. But we learn from a note by Bavayi in the May number of this Journal that Grassi's experiments at Ostium, near the mouth of the Tiber, showed that quinine, whether given according to Koch's method every 8 or 9 days or daily, alike failed to prevent attacks of

fever. Grassi obtained extraordinary success from the following combination of quinine, iron, and arsenic: Bichlorhydrate of quinine, 0.10 gramme; citrate of iron 0.03; arsenious acid, 0.001; extract of gentian, 0.15. For the cure of malaria, six of these pills were given daily for fifteen days; then, to prevent further attacks, two pills daily. Sixty workmen subjected to this treatment remained free from fever, and presented the appearance of perfect health, while those left untreated all contracted malaria. It would thus seem that the same methods do not answer in all places and circumstances, and this is only what might have been expected *a priori*. From my own experience not less than one gramme of quinine should be given daily to travellers and others who have to pass through, or reside for a limited period in, a very malarious region. The combination of small doses of quinine with arsenic and iron, on the other hand, is especially valuable for permanent residents in malarious localities; and will probably be found well adapted for the treatment of a small community when the object is to root out the infection from a particular locality.

ANDREW DAVIDSON.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, July, Leipzig, 1902.

The greater part of this number is devoted to the third and concluding article on *Die venerischen Krankheiten in den warmen Ländern* by Scheube. The author set himself the task of obtaining information respecting the prevalence and types of venereal diseases in warm climates among Europeans and natives, from those resident on the spot. The labour must have been immense, and the author deserves the gratitude of the profession for the efforts which have enabled him to present a more complete and systematic account of the relative prevalence of these diseases in different countries and among various races, and the forms they assume in tropical and subtropical regions than had been before obtainable.

The conclusions which the author deduces from the material before him may be briefly summed up as follows: Syphilis is met with in most tropical and subtropical countries, the few exceptions being found in regions not yet opened to civilisation. Syphilis is mainly diffused by prostitution. There is no special form of syphilis peculiar to the tropics, and malaria does not affect its type except in so far it is a debilitating agency. Such minor peculiarities as syphilis exhibits in the tropics may be explained by the unfavourable hygienic circumstances in which the natives, as a rule, are placed. Among these minor peculiarities he notes its more rapid course (which he thinks may partly result from the high temperature); the severity of the tertiary symptoms and their early appearance. The remarkable mildness of syphilis in Abyssinia, Zanzibar, and Nicaragua is mainly to be ascribed to its generalisation throughout the community for generations. There is no evidence that syphilis assumes a specially severe form when contracted from one of a different race. The author inclines to the belief that framboesia tropica is a degenerated form of syphilis, and thinks that the absence of syphilis in Lagos, the Cameroons, and a few other places, although opportunities for its spread are not wanting, is to be

explained by the fact that the whole population has suffered from framboesia in infancy or childhood. Tabes and progressive paralysis are seldom observed as sequels of syphilis in the tropics, a proof that other factors enter into their causation. These are only a few of the many points of interest, with which the series of articles are replete. ANDREW DAVIDSON.

Annali di Medicina Navale, Maggio, Roma, 1902.

Ricerche batteriologiche sulle spazzature delle navi da guerra by Belli is one of those studies that go to form a scientific basis for naval hygiene. The results of these researches, which space forbids us to enter into, are of special importance to our „Confrères" of the marine who will at once recognise their value.

Dr. Bianchini records in detail a case of fulminant tropical haematuria, observed on the Congo. The salient features of the case were, its sudden invasion, without premonitory symptoms, the marked haematuria, the relatively slight fever, the extreme cardiac and nervous asthenia, the constant hiccup, the absence of bilious vomiting, of icterus, of hepatic congestion and of uraemia, and its fatal issue within 24 hours.

The author gives a highly unfavourable account of the health of the Europeans in the Congo Free State. The total mortality on 2000 residents is not less than 350 annually. The veritable plague of this region is blackwater fever. During nine months sojourn in the district of Luelaba Kassai, no fewer than 15 cases of blackwater fever and 3 deaths occurred, among 120 Europeans, and this is looked upon as one of the less unhealthy localities. Altogether he estimates that out of the 2000 Europeans resident in the Congo Free State not less than 300 cases of this disease and 120 deaths occur annually. The malaria, the high temperature, the rapid and extreme variations of the thermometer, the atmospheric humidity, and the unfavourable conditions under which the white population live, account for this terrible state of things. The author mentions the interesting fact that all the priests and sisters, 35 in number, resident in the Lualaba Kassai district, take 25 to 30 centigrammes of quinine every morning from the day of their arrival in Africa, and during nine years only one case of haematuria has occurred amongst them. This, as the author points out, does not support the view that quinine is the cause of the malady.

ANDREW DAVIDSON.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong,* du 8 au 14 juin 59 (39); du 15 au 21 juin 49 (51); du 22 au 28 juin 44 (43); du 29 juin au 5 juillet 38 (31); du 6 au 12 juillet 28 (27); du 13 au 19 juillet 21 (20). *Amoy.* En mai quelques cas. *Tchang-Aschou.* La maladie s'aggravait dans le mois de mai. 2. *Australie. Queensland. Brisbane,* du 11 au 17 mai 3 (1); du 18 au 24 mai 0; du 25 au 31 mai 4 (1); du 1 au 7 juin 1. 3. *Indes anglaises orientales:*

	25-31 mai.	1-7 juin.	8-14 juin.	15-21 juin.	22-28 juin.	29 juin-8 juil.
Bombay (*Ville*)	166	115	82	44	43	29
„ (*Présid.*)	260	320	169	235	311	565
Calcutta	132	90	65	56	37	—
Bengale (*Présid.*)	107	68	38	27	20	—
Prov. Nord-Ouest et Oudh.	116	55	36	39	33	—
Punjab	3226	1600	776	712	1026	110
Mysore (*Etat*)	116	128	103	139	170	178
Karachi	—	69	—	19	12	43
Madras	—	—	—	—	32	—
Indes entières	4214	2493	1316	1294	1684	1058

4. *Ile de Maurice*, du 30 mai au 5 juin 1 (1). 5. *Madagascar. Majunga*, au mi-juin de 10—12 cas par jour. 6. *Colonie du Cap* (*de la Bonne Espérance*). *Port Elizabeth*, du 1 au 7 juin 1; du 8 au 14 juin 1 (2). 7. *Russie. Odessa*, du 13 au 20 juillet 4 cas. *Ut. Kadas*, dans le district de Talow (Kirgisie) du gouvernement d'Astrachan, au mois de juin 6 (5). 8. *Grande-Bretagne et Irlande.* Au steamer „City of Perth" arrivé de Dunkerque dans l'embouchure de la Tamise on constata le 20 juin un malade; celui-ci fut transporté à l'hôpital, où il décéda le jour suivant. Un examen bactériologique montra que le malade était mort de peste.

B. Choléra asiatique. 1. *Chine. Hongkong*, du 10 au 31 mai 109 (98); du 1 au 14 juin 21 (18). *Niutschang.* Suivant une dépêche du 1 juillet le choléra a éclaté dans cet endroit. 2. *Cochin-Chine.* A bord du navire de guerre français „le Pascal", arrivé à *Saigon* de la baie de Tonkin on observa à la fin du mois de mai 70 cas, dont 8 sont décédés le jour de l'arrivée à *Huë.* Le choléra a éclaté d'après un rapport du 16 juin parmi la population annamite; 4 européens ont succombé. 3. *Japon. Tokio.* Plusieurs cas après le 1 juillet. *Karatsa.* De la fin de mai au 12 juin dans cet endroit et le voisinage on a constaté 17 cas. *Formose. a. Taipeh*, au 25 mai 2 cas. *b. Kilung*, à bord du navire de guerre russe „Rasboinik" arrivé le 19 mai d'Amoy 3 cas. 4. *Iles Philippines. Manile.* Dans la prémière quinzaine du mois de mai 374 (300); du 16 au 31 mai 177 (152). *Dans les provinces* (excepté Manile) respect. 1369 (962) et 1189 (782). 5. *Indes hollandaises orientales. Ile de Java. Batavia.* D'après un rapport du 10 juin la maladie est en progression. *Pekalongan* (district), le port de Pekalongan, Brebes et Pemalang étaient déclarés contaminés dans le mois de juin. *Madioun*, les districts de Gendangan et Ngrembe ont été déclarés contaminés. A *Bandong* (régences de Preanger), on a constaté quelques cas. A *Sourabaia*, du 18 au 31 mai 206 (150); du 1 au 14 juin 148 (79). *Ile de Sumatra.* A *Emmahaven* (port de Padang) quelques cas. 6. *Indes anglaises orientales. Calcutta*, du 25 au 31 mai 72; du 1 au 7 juin 51; du 8 au 14 juin 32 et du 15 au 21 juin 31 décès. *Straits Settlements*, du 11 au 31 mai 1181 décès, dont 236 à Singapore.

C. Fièvre jaune. *Brésil. Bahia*, du 7 au 14 juin 2 (0). 2. *Mexique. Mexique* (ville) du 1 au 8 juin 1 décès. *Vera Cruz*, du 7 au 21 juin 45 (21); du 22 au

28 juin 21 (10). *Mérida,* au 7 juillet 1 (0). *Coatzacoalcos,* du 14 au 21 juin 10 (5). 3. *Ile de Cuba. Gibara,* au 16 juillet, un décès.

(D'après les numéros 28, 29, 30 et 31 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes"; nos. 2167, 2168 2169 et 2170 du „British medical Journal" et nos. 27, 28 et 29 des „Public Health Reports" (Etats-Unis).)

Amsterdam, 7 août 1902. RINGELING.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Le néo-galenisme.

Le Prof. Pagel dans son résumé méritoire nouvellement paru Geschichte der Medicin und der Krankheiten du „Virchow's Jahresbericht der gesammten Medicin", communique la propagation du prophète Alex. Dowie de Chicago, guérissant par les prières et par toute la thérapie miraculeuse que nous connaissons comme la thérapeutique principale du moyen âge le plus ténébreux. A cette occasion le Prof. Pagel observe que, quiconque aurait douté d'un tel retour complet de phases historiques qu'on croyait disparues en Europe à tout jamais, doit être convaincu, par l'exemple susnommé, d'avoir été bien étourdi. A côté de l'observation du Prof. Pagel nous plaçons un évènement historico-thérapeutique aussi bien remarquable mais d'un caractère bien différent c.à.d. le retour d'un galénisme transformé et adapté au XXe siècle. Qui aurait cru qu'on irait se soucier encore sérieusement des fondements et des matériaux de la théorie hippocratico-galénique, sur les ruines de laquelle les trompetteurs d'un nouvel ère triomphant ont fait entendre tant de fanfares éclatantes?

Qui aurait cru que des rechercheurs tout modernes de notre siècle, éclairé et civilisé à merveille, feraient des efforts de reconstruire la théorie unitaire du vénérable Galien?

Pourtant ceci a été le fait. A côté de la thérapeutique mystique, à côté du Dowéisme, à côté du vitalisme, banni, ridiculisé, déclaré tant de fois raide mort, mais ressuscité pourtant, va surgir à présent la plus splendissante des théories médicales du passé, le souverain des écoles médicales pendant 15 siècles, la doctrine rajeunie du grand maître Galien.

C'est le docteur Bachmann, auteur bien connu de „Süd-Afrika, Reisen Ergebnisse, Beobachtungen", qui, par des travaux comme le „Neo-Galenismus, Versuch einer zusammenfassenden Theorie von Krankheitsentstehung und Heilung", s'efforce depuis assez de temps de reconstruire quelque unité dans la philosophie médicale. L'auteur tend à combiner avec le néo-solidisme (Cellularpathologie de Virchow) les parties qui lui semblent viables de l'ancienne théorie humorale, sans perdre de vue toutes les inventions et découvertes de la dernière cinquantaine. Le docteur Bachmann doit être un homme courageux et véridique pour n'avoir pas choisi un nom tout nouveau pour sa tendance éclectique. M. Bachmann a promis d'expliquer dans le *Janus* sa séduisante théorie qui trouve déjà, et qui certainement fera de plus en plus, des adeptes sérieux. Nous ne voulons pas anticiper sur cet exposé.

COMMUNICATIONS.

L'enseignement de l'histoire de la médecine aux Etats-Unis.

Le Prof. Burnside Foster, Editeur du *St. Paul medical Journal*, à St. Paul, Minnesota repondant à nos remarques (voir Janus VI, 9 et VII, 5, pg. 271) concernant l'enseignement de l'histoire de la médecine aux Universités de l'Amérique nous écrit de n'avoir nullement constaté, qu'il n'y avait pas aux Etats-Unis plusieurs professeurs de notre branche d'étude mais que, généralement, l'étudiant ne pouvait pas suivre un cours complet sur l'histoire médicale. Jusqu'ici le Professeur Roswell Park de Buffalo, auteur bien connu d'un „History of medicine", professait l'histoire mais — après avoir édité son livre — n'avait plus continué ces leçons. Après de nouvelles informations, par ci et par là, le Prof. Foster conclut que dans les cas où l'histoire médicale était professée aux Etats-Unis, cela ne signifiait nulle part un cours d'histoire dès l'origine de la civilisation jusqu'à présent. 1)

Seulement à l'Université de St. Paul le Prof. Burnside Foster, lui-même, donnait un cours régulier et complet sur la matière, ce qui était bien apprécié et fréquenté par les étudiants. ·.·

1) Voir pg. 420 de ce numéro.

L'histoire de la médecine à Carlsbad au 21—27 Sept. 1902.

Au „Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte" à Carlsbad, l'histoire de la médecine a été combinée à l'histoire des sciences naturalistes et paraîtra comme: 15. Abtheilung: *Geschichte der Medicin und der Naturwissenschaften.*

„Einführende: Dr. *Ruff* (Karsbad), Ing. Chem. *Teuchner* (Klösterle). Schriftführer: Dr. *Fischer* (Prag), Dr. *Oscar Simon* (Karlsbad). Sitzungslokal: Lesezimmer für Damen im Kurhause. Frühstücks- und Mittagslokal: Hôtel Loib, Theatergasse." L'ordre du jour est composé comme suit:

„*Baruch* (New-York): Entwickelung der therapeutischen Methoden in Amerika. *Beauvois* (Paris): Ein praktischer Arzt im 18. Jahrhundert: J. H. Cohausen. *Gerster* (Braunfels): Persönliche Gesundheitspflege durch Aerzte des 16.—19. Jahrhunderts. *Goldzieher* (Budapest): Bischof Andreas Dudics, ein Beitrag zur Geschichte der Medicin in der Renaissance. *Győry* (Budapest): Thema vorbehalten. *Gutzmann* (Berlin): Der Zusammenhang von Zunge und Sprache in der Geschichte der Medicin. *Herzky* (Berlin): Zur Geschichte der medicinischen Irrthümer. *Kutna* (Przemysl): Historisches und Actuelles über die Frühbeschneidung. *Landau* (Nürnberg): Zur geschichtlichen Entwickelung der Schulhygiene. *Neuburger* (Wien): Das Problem der Trophik des Nervensystems und seine geschichtliche Entwickelung. *Pagel* (Berlin): a) Ein neues gynäkologisches Document aus dem 14. Jahrhundert. b) Der Akademische Unterricht in der medicinischen Geschichte. c) Mittelalterliche Recidive der Gegenwart. *Richter* (Berlin): a) Zur Geschichte des Jod. b) Ueber die bisher nicht gedruckten causae et curae St. Hildegardis. *Rosengart* (Frankfurt a./M.): Ludwig Traube der erste Aseptiker. *Schelenz* (Cassel): Thema vorbehalten. *Schimmelbusch* (Hochdahl): a) Naturwissenschaftliches, Medicinisches und Veterinärmedicinisches in der heiligen Schrift alten und neuen Bundes. b) Naturwissen-

schaftliches und Medicinisches bei Horaz. c) die Krankheiten des jungen Goethe. d) Naturforscher und Aerzte im klassischen Pimpelfort. e) Krankheiten und Curen Ulrichts von Hutten. *Sudhof* (Hochdahl): a) Hohenheims Syphilisschriften. b) Gedruckte deutsche Arzneibücher des 15. Jahrh. *v. Töply* (Wien): a) Antike Schröpfköpfe. b) Medicin in China. c) Unterrichtsmittel.

Die Abtheilung ladet ein: die Abth. 4 (Chemie) zu: *Richter* (Berlin): Zur Geschichte des Jod. die Abth. 16 (Chirurgie) zu: *Kutna* Przemysl): Historisches und Actuelles über die Frühbeschneidung. Die Abtheilung ist eingeladen: von Abth. 1 (Mathematik) zu: *Mehmke* (Stuttgart): Ueber die Entwicklung der graphischen Methode."

Le centenaire de Xavier Bichat (22 Juillet 1902).

„Bichat, dont la vie fut si courte qu'à considérer l'étendue et la profondeur de ses principes, nous devons le proclamer le penseur le plus vigoureux et l'observateur le plus parfait 1) qui ait jamais étudié l'organisation de la structure animale" (Buckle, History of the civilisation in England, T. II, Chap. XIV), Bichat a été célébré d'une manière grandiose.

Le 22 juillet, nombre de sommités médicales se sont réunies au Père la Chaise pour honorer la mémoire du grand maître, décédé le 3 Thermidor de l'an X à l'âge de 31 ans. La Faculté de Médecine (représentée par MM. Tillaux, Richet, Pouchet, Landouzy et Déjerine, Professeur d'histoire de la médecine), la Société de Biologie, la Société de Chirurgie, la Société d'Anthropologie, la Société Zoologique, l'Association des Etudiants en Médecine et autres avaient envoyé des délégués.

Parmi les autres Sociétés on remarque encore la Société française pour l'histoire de la médecine et son Président Mr. le Prof. Blanchard, qui dirigea la cérémonie.

La jeune Société de l'histoire de la médecine, dont le Secrétaire M. Prieur avait retrouvé la demeure où mourut Bichat, assista d'une manière bien digne de sa destination à la cérémonie qu'elle avait initiée. Elle a fait indiquer la maison mortuaire par une plaque d'hommage.

La *Gazette médicale* de Paris 2 août reproduit la maison où est né Bichat à Thoirette (Jura) ensuite un cliché réprésentant Bichat, sa statue dans la cour de la Faculté de médecine de Paris, et sa statue à Bourg.

La *France médicale* du 25 juillet qui contient les oraisons prononcées en honneur de Bichat (par MM. Blanchard, Tillaux, Poirier, Gley et Prieur) reproduit en outre une médaille commémorative que la Société avait fait frapper à l'honneur du grand biologiste.

1) On en peut excepter Aristote, mais entre Aristote et Bichat je ne vois pas d'intermédiaire. (Ibidem.)

NÉCROLOGIE.

Dr. A. G. VORDERMAN.

Nous venons d'apprendre le décès de notre co-rédacteur le Dr. Vorderman. Le Dr. A. G. Vorderman, inspecteur du service médical civil de Java et de Madoura, auteur distingué de plusieurs ouvrages sur et des contributions à la pathologie et à la thérapie des pays chauds, est décédé à Weltevreden par les suites d'un accident, à l'age de 57 ans.

ESSAI SUR LE DÉVELOPPEMENT DU SERVICE DE SANTE MILITAIRE, SPECIALEMENT EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

PAR

Mr. le Dr. OSCAR WANSCHER, *de Copenhague.*

Ancien chirurgien-major de l'armée danoise, Chirurgien en chef de l'hôpital Frédéric et Professeur de chirurgie à la faculté de Copenhague.

(*Suite.*)

Développement du service de santé en Allemagne.

De même que dans les autres pays, nous ne trouvons en Allemagne aucun service de santé avant le XVIe siècle. Les princes et les généraux se louaient un médecin lorsqu'ils allaient en guerre. L'Allemagne eut aussi son „Paré".

Un gentilhomme du Schleswig nommé *Johan von Gersdorff* qui avait étudié la médecine et qui avait durant 40 ans vécu de la vie militaire, écrivit le premier ouvrage de chirurgie en allemand, 1) de même que Paré avait écrit le premier livre de ce genre en français. Dans cet ouvrage: *Feldbuch der Wundarzeney* (Strassbourg 1517) il décrit essentiellement le traitement des blessures des balles et parmi les nombreux dessins on voit des appareils pour extraire les balles qui parurent si ingénieux à Percy qu'à l'apparition du livre de Gersdorff il prononça la phrase que j'ai choisie comme motto de cette communication.

Sous Maximilien et Charles-Quint nous voyons seulement le commencement d'un service de santé régulier.

Fronsberg rapporte, dans son livre sur la guerre si richement illustré, qui parut à Ulm en 1565, comment tout était arrangé dans l'armée impériale et il décrit les camps, les tentes et les sièges, etc. „L'Ambt und Befelch" des diverses charges est détaillé et nous voyons par là, quant au service sanitaire, ce qui suit:

Il y avait un *Colonel-Feld-Arzt*, sous ses ordres étaient les *Wundärzte* et les *Feldscheerer*. Le *colonel-Feld-Arzt* devait, avec son aide, se tenir près des bagages, être toujours prêt et aider à maintenir l'ordre. Une fois par mois il devait inspecter les instruments des Feldscheerer. Il devait aider aux opérations et en outre il devait veiller à ce que le Feldscheerer n'exigeait pas trop des soldats et d'un autre côté à ce que les soldats n'offrissent pas un prix dérisoire aux médecins. Comme *colonel-Feld-Arzt* l'on choisissait un *docteur* ou bien un médecin ou Feldscheerer particu-

1) Seulement, d'après un M.S. édité par Haeser et Mitteldorpf, Hans von Pfolspeundt, qui écrivit son Bünd-Ertzney en 1460, l'avait devancé. Un ouvrage de Jean de Paris, dont Pfolspeundt était l'élève, doit avoir été encore antérieur à ce petit manuel. Réd.

lièrement considéré, renommé, habile, experimenté, affable et prudent. 1) Il devait y avoir 1 *Wundärzte* par 1000 hommes et ils recevaient comme gages de 30 à 40 florins par mois.

Il n'y avait pas moins de 1 *Feldscheerer* par chaque „Fähnlein" (environ 200 hommes,) pourtant très souvent nombre d'hommes d'une „Fahne" variait. Ces *Feldscheerer* étaient de très médiocres médecins; pour la plupart des moines défroqués et autres vagabonds. Ils avaient rang dans l'armée entre les fantassins et les plus bas des sous-officiers (caporaux). Leurs gages étaient comme ceux des simples soldats sauf une augmentation de 8 florins par mois en qualité de sous-officiers. Il était à l'ordre du jour qu'ils étaient fustigés.

On pourvoyait aussi au soin des malades: Pendant les sièges on devait avoir soin de faire venir d'habiles médecins pour les blessures, des barbiers et Feldscheerer, voir même des prédicateurs pour consoler et encourager les malades. Puis il fallait engager des vieilles femmes comme garde-malades. En dehors de l'état de siège, la garde des malades était faite par les femmes de bagage. Celles-ci aussi avaient leur „Ambt und Befelch" ainsi qu'on le voit p. 236: „Hurn-und Buben Ambt und Befelch". — Il ressort de cela que les droits de ces misérables créatures étaient absolument nuls et leurs devoirs, au contraire, multiples. Elles devaient préparer les repas, soigner les malades, laver, balayer et tenir propre. Dans l'ouvrage de Fronsberg, sur les vignettes du titre du chapitre traîtant ce sujet, l'on voit l'image de ces malheureuses ayant un bagage plus volumineux que celui d'aucun zouave *des tableaux d'Horace Vernet. Beaumont* dans son tableau „Suite d'une armée" a probablement fortement idéalisé la représentation de ce corps.

On les attirait dans le service par des promesses dorées, mais une fois qu'elles y étaient, on les maltraitait, les affamait et les surmenait. Fronsberg dit: L'on doit traiter ainsi cette engence afin qu'elle ne perde point ses couleurs, si elles étaient mieux il nous en viendrait trop. Comme chef du train il y avait un capitaine, ayant été à beaucoup de campagnes et de sièges; son titre était Hurnweibel. Sous lui était un lieutenant, un „Rennfanrich" et un „Rumormeistrer"! Ce dernier était pourvu de „Vergleichen", une verge de la longueur d'un bras et il avait la mission particulière de gouverner les dames du train et de les réconcilier entre elles, quand elles se livraient bataille dans le quartier, ce qui arrivait assez souvent.

Pendant la bataille le Hurnweibel devait manoevrer habilement avec ses hordes féminines, en sorte que l'ennemi les prît pour des troupes véri-

1) Voir pg. 81.

tables, et il devait connaître la stratégie militaire afin de ne pas barrer le chemin aux siens et ne pas se trouver entre deux feux.

Si nous avançons d'un siècle nous voyons que les choses en sont au même point. Un gentilhomme polonais *Gehema* à écrit plusieurs livres sur le service de santé, après avoir assisté à maintes campagnes où il a observé comment les choses se passaient; ayant assisté à 11 guerres il s'était, de simple soldat, élevé au premier rang. Dans son livre „*Der kranke Soldat, Hambourg* 1690" il blâme violemment les supérieurs parceque, dit-il, ils traitent les soldats comme s'ils étaient de bois et de pierre et parce qu'en cas de maladie ils abandonnent les soldats aux mains de Feldscheerer ignorants. Ils tracassent, martyrent, tourmentent et assassinent les pauvres soldats, je l'ai de mes yeux vu mille fois. Les hauts potentats devraient dans leur grandeur avoir soin d'abolir l'abus qui consiste à mettre les soldats à prix pour le traitement de Feldscheerer ignorants et de veiller à ce que les médecins militaires soient des hommes instruits tant en chirurgie qu'en médecine.

En 1713 on fit un progrès en Prusse: Les Feldscheerer furent élevés en grade, de sorte qu'ils furent au-dessus du tambour-major!

En 1716 Frédéric Guillaume I envoya 2 médecins en France afin qu'ils devinrent des gens habiles. Il écrit à Holzendorff: „J'aurai soin moi-même des dépenses, mais il faut que ce soit 2 hommes ayant les premiers éléments, sachant le latin et n'étant pas trop bêtes.

En 1724 Holzendorff amena le roi Fr. Guillaume à fonder un collège médico-chirurgical à Berlin et la maison des pestiférés fut transformée en hôpital sous le nom de la „Charité" et devait servir pour les civils comme pour les militaires.

Plusieurs des lecteurs de la vie *de Schiller* auront certainement été étonnés de voir que son père qui en 1745 alla en Belgique avec un régiment de hussards bavarois, était médecin en temps de guerre mais qu'en temps de paix il servait comme sous-officier. Il devait par conséquent avoir plus de savoir que les Feldscheerer ordinaires.

A la fin du XVIIIe siècle l'état du service médical de l'armée était atroce en Autriche. Il y avait, comme en France, deux sortes de médecins. Les médecins de l'état-major qui se tenaient dans les hôpitaux et les chirurgiens des camps qui étaient préposés aux divisions. La médecine méprisait la chirurgie et il règnait entre ces deux castes une haine plus vive qu' entre les prussiens et les autrichiens. Pas plus les uns que les autres ne connaissaient la chirurgie, et les chirurgiens, en un mot, ne savaient rien du tout. En 1779 l'on ne faisait pas de longs procès; par une prescription de Jaromar en Bohême, tous les chirurgiens des camps furent renvoyés. Ils eurent 3 mois de soldes payés à leur départ. Le motif

donné était qu'ils s'étaient montrés trop jeunes et trop ignorants. Alors on envoya quérir des médecins français, et l'on en eut à foison, mais bientôt l'on s'aperçut que ce n'était pas la fleur des médecins français, qui prenaient du service à l'étranger. C'était des nullités.

Pourtant on n'était pas absolument sans médecins en Autriche: 8 (huit!) médecins examinés étaient pendant la guerre de 7 ans entrés dans l'armée!

En Prusse aussi, les choses allèrent mal sous le règne de Frédéric II. Personne n'a jugé plus durement les chirurgiens des camps que le roi lui-même. Il les méprisait mais ne faisait rien pour créér un état médical, nouveau et plus éclairé, auquel pourtant l'impulsion avait été donné par les ouvrages de Holzendorff.

Si peut-être les accusations ci-dessus de Warnery sont controuvées, il est pourtant sûr que les invalides étaient, en Prusse, merveilleusement bien. *Knon* qui prend chaudement la défense de Frédéric II dit que c'est la vanité blessée de Warnery qui a dicté ses calomnies. Il dit que les conditions défectueuses des hôpitaux étaient cause de ce que peu des malades échappaient.

On n'y avait pas besoin d'ordre, car les maladies qui régnaient dans les hôpitaux tuaient presque infailliblement ceux qui y entraient.

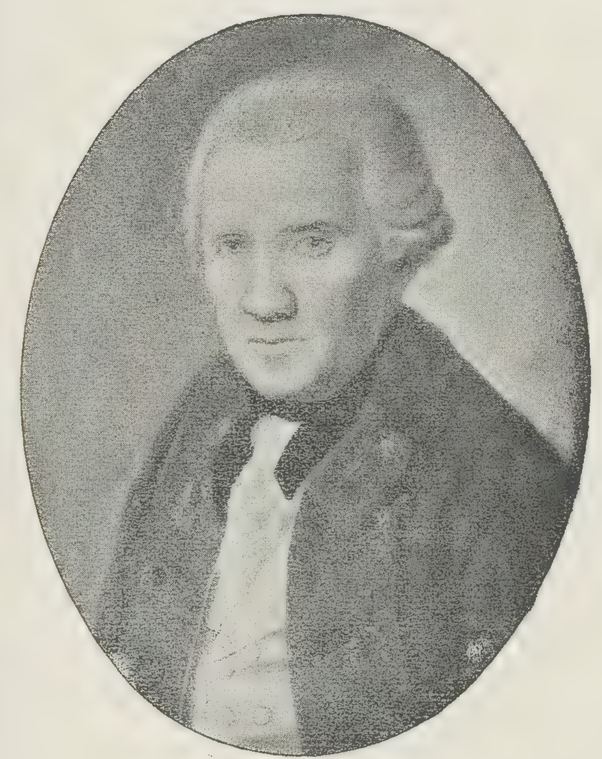
Le chirurgien en chef de Frédéric II *Bilguer* 1), a écrit un livre fort curieux sur les cas ou l'on ne doit pas amputer.

On y trouve un passage qui explique pourquoi l'assistance des invalides, en ce temps-là, avait si peu d'individus à soigner. A la page 142 on lit: „car nous savons tous fort bien que chez nous aucun soldat ne doit être invalide parce qu'il a reçu une lésion à la tête ou dans les chairs. Quand même, après des blessures saignantes, il resterait une faiblesse, une tension ou une raideur du membre, un tel mal peut être guéri par des médicaments, de la pommade, des pansements et des bains minéraux." De 6618 blessés qu'il avait observés dans un lazaret, pendant la guerre de 7 ans, 5557 furent mis en état de reprendre leur service. Il ne doit sans doute pas avoir été amusant d'être apte au service; et probablement on n'a pas payé des voyages aux eaux minérales pour les simples soldats, avant de les réintegrer dans les rangs.

Quand j'ai dit que son livre était curieux ce n'est au reste pas dans un mauvais sens. *Le traitement conservateur de Bilguer se rapproche beaucoup de l'antiseptique moderne.* Pour en donner un exemple je citerai son traitement d'une articulation de genou brisée ou d'une fracture de cuisse avec prolongation de la fracture dans le genou. Ici Br. faisait de nombreuses et profondes incisions, ouvrait éventuellement le genou, éloignait

1) J. U. Bilguer: Abhandlung von dem sehr seltenen Gebrauch, oder der beynahe gänzliche Vermeidung des Ablösens der menschlichen Glieder. Berlin 1761.

les fragments épars et remplissait le tout d'une grande quantité de matières antiseptiques. Sans doute ce traitement était très douloureux, d'autant plus qu'on ne voit pas s'il était pris aucune disposition pour immobiliser le membre blessé. Bien que sa critique soit au dessous de toute reproche scientifique, on peut pourtant bien comprendre qu'il a eu de meilleurs



BILGUER.
Chirurgien en chef de l'armée de Frédéric II.

résultats avec cette méthode qu'avec l'amputation, puisqu'il dit, comme en étant convaincu, que personne jusque là, n'avait vu un patient survivre à une amputation de cuisse, quand ce n'était pas immédiatement au dessus du genou et qu'une simple amputation du tibia dans un cas sur trois entraînait la mort!

Sous Frédéric II fut maintenue la défense de voler immédiatement au secours des blessés avant la fin de la bataille. Pourtant son successeur considéra les recommandations de son oncle, d'être bon envers ses soldats, comme un héritage sacré.

Peu après la mort de Frédéric II il fut établi beaucoup de lazarets de

camps, et le nombre des lits destinés à cet usage fut fixé à 10 $^0/_0$ du nombre des combattants, ce qui doit être considéré comme un nombre fort convenable; jusqu'à quel point ceci fut exécuté, je l'ignore. En 1788 on affranchit la compagnie des Feldscheerer de l'obligation de faire la barbe aux officiers en temps de paix et il fut défendu aux officiers de les battre quand bon leur semblait 1).

Pendant le siècle dernier le service de santé en Allemagne a fait d'énormes progrès et d'arrière et barbare qu'il était, est devenu le meilleur et le plus avancé de tous les pays. Ce progrès énorme est attribué, avec raison, à la diligence et au travail d'un seul homme, qui fut la cause de ce que les médecins militaires firent des études convenables. C'est donc de Johann Goercke que nous parlerons dans un numéro suivant.

(*A suivre.*)

1) Voir la position analogue des médecins militaires de la Russie: Janus VII, 7, pg. 357.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Dr. M. Glogner. *Ein Beitrag zur Beurtheilung der Malaria-Recidive und ihrer Behandlung.* (Virchow's Arch. 166. Bd. 1901. S. 171.)

C'est une étude sur les récidives régulières des fièvres intermittentes, qui se montrent dans les pays chauds après la guérison; c'est à dire les accès qu'on observe après 10, 13, 14, 30, jusqu'à 60 jours avec des intervalles regulières. Quand on voit, que dans ces récidives, pas de succès ne résulte de la quinine il est difficile d'accepter la théorie, que ces accès eussent pour cause des germes qui ont été retenues dans l'organisme. Car on ne peut pas comprendre pourquoi ce remède tuerait les germes abondantes pendant les accès et ne les tuerait, quand il n'y a qu'une petite quantité. Et on voit, que la quinine n'est pas un remède pour ces accès récidifs, dans lesquels on ne peut pas constater les parasites. La régularité de ces accès fait qu'on ne peut pas accepter une nouvelle infection. On ne peut pas nier l'existence d'une cachexie de malaria, qui se présente chez ceux qui ont souffert de malaria de longue durée.

v. d. B.

Dr. M. Glogner. *Ueber Immunität gegen Malaria.* (Virchow's Archiv, 162. Bd. 1900.

L'auteur s'oppose à la théorie de *R. Koch,* que les malades de malaria acquiescent plus tard de l'immunité quant à cette maladie. A propos d'une statistique de 105 enfants dans l'orphélinat à Samarang il conclue que l'opinion des médecins dans le climat chaud est juste, c'est à dire, qu'une attaque de malaria prédispose les malades aux nouvelles attaques. v. d. B.

NEO-GALENISMUS.

Vom Kgl. Kreisarzt Dr. BACHMANN *zu Harburg bei Hamburg.*

Mit dem Worte N. habe ich in meinen Schriften die Anschauung bezeichnet, der gesammten Pathologie *Galenische* Begriffe vom Wesen des Krankheitsprozesses, jedoch modernisirt durch die Forschungsergebnisse unserer exakten Wissenschaft, zu Grunde zu legen.

In 20jähriger Praxis empfand ich mehr und mehr das Bedürfnis, für Hygiene und Therapie wieder ein System, wieder Grundanschauungen zu gewinnen, von welchen der Laie und der Arzt ausgehen könnten; meine ärztlichen Erfahrungen brachten mich trotz aller moderner Infektionslehren wieder auf den Standpunkt der älteren Ärzte, dass nur die *Humoral-, bezw. Konstitutionspathologie* geeignet sei, ein wertvolles System zu schaffen.

Wie ich dazu kam, sei hier kurz skizzirt.

Schon seit je war ich ein Freund des Aderlasses, den ich in massvoller Weise in Bezug auf die Menge des abgezapften Blutes anwandte. Als ich mich von der Unschädlichkeit, ja den fast stets günstigen Folgen für das Allgemeinbefinden bei diesem Mittel überzeugt hatte, wandte ich es „zur Entgiftung" auch bei Epilepsie an und hatte gute Erfolge. Dann ging ich zur Anwendung bei Migräne über und war überrascht durch die prompte Wirkung.

Im Jahre 1896 lernte ich die Schriften des Oberstabsarzts Dr. *Dyes* zu Hannover kennen, die auch in Holland bekannt sind und z. T. holländische Übersetzung erfahren haben. Ich war auf's Äusserste erfreut über die Bestätigung meiner Beobachtungen durch Dr. Dyes und war höchst interessirt durch dessen wunderbare Theorie von der Blut-Verunreinigung durch abgestorbene rote Blutkörperchen als genereller Krankheitsursache. Diese Theorie erregte indess zuerst meinen grossen Widerspruch, da sie ja den *Cohnheim*'schen Versuchen und den sonstigen Grundlagen moderner Blut-Physiologie widersprachen. Anderseits musste ich zugeben, dass die grossartige Wirkung des Dyes'schen (kleinen oder physiologischen) Aderlasses bei chronischen Krankheiten und dessen blutreinigende Wirkung sie aufs beste bestätigte.

So schwankte ich zwischen Glauben und Zweifeln, als ich zufällig auf Prof. *A. Mosso's* Untersuchungen 1) aufmerksam wurde, welche die Dyes'schen Theorien voll bestätigten. Dyes selbst hat übrigens nicht die geringste Kenntnis der Mosso'schen Arbeiten gehabt.

Nun wurde ich ganz überzeugt! Auch Dr. *Schubert's* schöne Beo-

1) Dieselben sind veröffentlicht in „Virchow's Archiv". Bd. 109. S. 205—277.

bachtungen und günstige Beurteilungen des Dyes'schen Aderlasses mit reicher Kasuistik trugen viel zu meinem Anschluss an die Dyes'schen Lehren bei. Ich übte nun den Aderlass bei allen passenden Gelegenheiten, erzielte immer neue schöne Erfolge und veröffentlichte meine Erfahrungen serienweis in der Berliner „*Deutschen Medizinal-Zeitung*". Auch gewann ich einige Dutzend eifriger Anhänger des wunderbaren Mittels unter den deutschen Ärzten.

Die Beobachtungen der Wirkungen des kleinen Aderlasses nach Dyes'-scher Methode muss jeden selbständigen, denkenden Beobachter notwendig zu humoralpathologischen Anschauungen führen. Würde der Dyes'sche Aderlass heutzutage mehr kultivirt, so müssten die einseitigen kontagionistischen Anschauungen, welche kaum noch vor einer Krankheit Halt machen, der konstitutionellen Anschauung vom Wesen des Krankheitsprozesses weichen, es müsste die Wahrheit der Thatsache erkannt werden, dass fast allen Krankheiten — mit Ausnahme einiger Infektionen — *als praktisch wichtigste Ursache* eine Blutverschlechterung, eine Dysaemie, zu Grunde liegt.

Wir sehen nämlich die verschiedensten Krankheiten, besonders chronische und nicht-bakterielle, wie Chlorose, Rheumatismen, Gicht, Nephritis, Diabetes, Epilepsie, Migräne, Hysterie, Neurasthenie, Tabes, Paralyse, Hypochondrie, Arteriosklerose u.s.w. gebessert und geheilt, vor allem aber zur rechten Zeit verhütet werden, nur unter Anwendung des einmaligen oder periodisch wiederholten kleinen Aderlasses. Wir beobachten, wie das Gesammtbefinden sich bessert, wie Mut und Lebenslust sich erhöhen, besonders auch die geistige Regsamkeit zunimmt, wie langjährig vorhandene Neigung zu Erkältungen verschwinden, wie die Haut geschmeidiger und frischer wird, wie Hautblässe schwindet, wie alle trägen Funktionen, die gesammte Drüsenthätigkeit, sich regeln, sodass wir einerseits ex juvantibus auf die Einheitlichkeit der ätiologischen Grundlagen aller dieser Krankheiten schliessen müssen, anderseits keine anderen Ursachen für sie zu finden wissen, als eben Verschlechterung des Blutes unter den Erscheinungen der trägen Zirkulation wegen kapillärer Stockungen. Dabei kann beim Aderlass von Autosuggestion nicht die Rede sein, da fast alle Patienten in unserer aderlassfeindlichen Zeit zuerst einen Widerwillen gegen das Mittel zu überwinden haben, denn es wird ja doch seit 60 Jahren gelehrt, dass „kein Mensch zu viel Blut habe" und dass „Aderlass schwächt".

Nun kam voriges Jahr Dr. *Haig's* Schrift: „Harnsäure als ein Faktor bei der Entstehung von Krankheiten". Dieselbe brachte auf Grundlage langjähriger klinischer Beobachtungen die höchst interessante Theorie, dass eine bestimmte Diät, besonders Fleisch und Xanthin-haltige Nahrungsmittel,

die Bildung von „kolloider Harnsäure" begünstigen und der Ausscheidung durch die dazu bestimmten Organe Schwierigkeiten bereiten, sodass bei einigen Konstitutionen, besonders den Rheumatikern, die Körpergewebe hochgradig mit Harnsäure in dieser kolloiden Form überschwemmt werden. Was liegt nun näher, als die „Collaemie" Haigs als identisch mit der Dyes'schen Blutverunreinigung sowie mit der Mosso'schen „hyalinen oder kadaverösen Entartung der roten Blutkörperchen" welcher ich den Namen „Nekrocytose" gegeben habe, zu betrachten, wenn auch der experimentellen Physiologie noch viele Arbeit zur Klärung von Widersprüchen zu thun übrig bleibt.

Haig selbst kennt leider nicht den Dyes'schen Aderlass, sonst würde er eingestehen, dass er das wirksamste Mittel zur Reinigung des Blutes von kollämischen Zuständen ist. Im übrigen sind die von ihm als durch Collaemie bedingt genannten Krankheiten fast dieselben, wie die nach Dr. Dyes dem Aderlass vorzüglich zugänglichen. *Haig* preist als gründlichstes Mittel gegen Collaemie die laktovegetarische Diät, nach Eliminirung der Harnsäure durch salicylsaure Salze; doch hält er auch die sonstigen Evakuantien, wie Schwitzen, Abführen, Brechen, Diurese hoch. Würde sich *Haig* überzeugt haben, dass die Collaemie nicht allein Folge ungeeigneter Nahrung ist, sondern auch durch alle schädlichen Reize, wie Erkältung, Überhitzung, Überanstrengung, ja Infektion, zu Stande kommen kann, so würde er der Collaemie eine noch breitere Basis als Krankheitsursache einräumen.

Was *Galen* als sein „Temperamentum" bezeichnet, nämlich die richtige Mischung der Säfte, das nenne ich „gute Konstitution". Fehlerhafte Konstitution ist *Galen's* unrichtige Blutmischung (Intemperies). Doch lege ich weniger Wert auf den augenblicklichen Zustand der Blutmischung bezw. Blutverunreinigung, als auf die Fähigkeit der Organe, besonders der Drüsen, das Blut von seinen Verunreinigungen regelmässig zu befreien. Auch kenne ich sowohl fehlerhafte Allgemein-Konstitution als lokale (Organ-)Konstitution; letztere sind die Krankheits-Dispositionen, und diese sind sehr oft ererbt.

Die Thatsachen der Bakteriologie und der Infektionslehre, welche wir selbstverständlich anerkennen und voll würdigen, verbinden sich in ungezwungenster Weise mit meiner Konstitutionslehre, indem ich, auf die verschiedensten Beobachtungen gestützt, annehme dass Mikrobien auf den nekrobiotischen Blutzellen und deren weiteren Umwandlungs-Produkten (Exsudaten, Schleim u.s.w.) den besten Nährboden finden. Ich glaube somit als Erster die Allgemeine Pathologie wirklich auf naturwissenschaftliche Basis gestellt, sowie mit den Thatsachen der modernen Biologie und Bakteriologie untrennbar verknüpft, und somit den Wunsch aller Männer der Wissenschaft, *die Medizin zu einem Zweige der Naturwissenschaft zu machen*, jetzt erst thatsächlich erfüllt zu haben.

Diese kurz hingeworfene Skizze, welche ich auf Wunsch des Herrn Redakteurs dieser geschätzten Zeitschrift bearbeitete, soll jedoch nur den Zweck haben, das Interesse der Herrn Leser auf diese Frage zu lenken. Schliesslich mache ich auf meinen Vortrag „Konstitution und Infektion" in der Abteilung für Pathologie der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Karlsbad aufmerksam.

LITTERATUR.

1896. *Dr. Bachmann.* „Die drei Kardinalmittel der Heilkunst Hufelands. Ein Beitrag zum Vergleiche ärztlicher Kunst einst und jetzt." München, Seitz und Schauer, 69 Seiten.

—— „Zum 60 jährigen Doktor-Jubiläum des Herrn Oberstabsarzt I. Cl. a. D. Dr. Dyes in Hannover." Im Briefkasten der Aerztl. Rundschau, No. 32.

—— „Zum Dyes'schen Aderlass bei chronischer Furunkulose". Im Fragekasten des Aerztlichen Central-Anzeigers, No. 4.

1898. —— „Der Dyes'sche Aderlass in Theorie und Praxis." Deutsche Medizinal-Zeitung, No. 17—21, 37 Seiten.

—— Eine kurze Berichtigung zu vorstehendem Aufsatze. Deutsche Medizinal-Zeitung, No. 32.

—— „Die katarrhalisch-rheumatische Selbst-Infektion, ein wichtiges Problem der Heilkunde." Aerztliche Rundschau, No. 24.

—— „Weitere Erfahrungen mit dem Dyes'schen Aderlass." Deutsche Medizinal-Zeitung, No. 96—98, 25 Seiten.

—— „Ueber farbloses Blut beim Menschen." Aerztliche Rundschau No. 50.

1899. —— „Die Bedeutung der evakuirenden Heilmittel und einige weiteren Folgerungen." Deutsche Medizinal-Zeitung, No. 62—64, 26 Seiten.

—— „Die Bekämpfung der Tuberkulose mit Blutentziehungskuren." Vortrag für den Tuberkulose-Kongress zu Berlin. Bericht über den Kongress, Seite 716.

—— „Grundzüge einer Volksgesundheitslehre." Dem „Deutschen Verein für Volkshygiene" gewidmet. Deutsche Medizinal-Zeitung, No. 88.

1900. —— „Dr. August Dyes." Ein Lebensbild. Münchener medizinische Wochenschrift, No. 5.

—— „Ein zielbewusster Kämpfer." Zum Gedächtnis des verstorbenen Oberstabsarzts Dr. Dyes zu Hannover. Allg. mediz. Central-Zeitung, No. 9.

—— „Einiges aus Südafrika." Deutsche Medizinal-Zeitung, No. 14.

—— „Heilungen von Unterschenkel-Geschwüren und Ekzemen durch den Dyes'schen Aderlass." Prof. Liebreich's therapeutische Monatshefte, Aprilnummer.

—— „Dr. Dyes, ein hippokratischer Arzt." Hygieia, Aprilheft.

—— „Dritte Serie von Aderlassfällen nach Dyes'scher Methode." Deutsche Medizinal-Zeitung, No. 43.

—— „Ueber Witterungseinflüsse u. Erkältung." Deutsche Medizinal-Zeitung, No. 59.

1901. —— „Neo-Galenismus." Versuch einer zusammenfassenden Theorie von Krankheitsentstehung und -Heilung sowie Konstitution." Deutsche Medizinal-Zeitung, No. 9 und 10.
—— „Süd-Afrika, Reisen, Erlebnisse und Beobachtungen während eines sechsjährigen Aufenthaltes in der Kapkolonie, Natal und Pondoland." Berlin, H. Eichblatt.
—— „Wie erhalten und befestigen wir unsere Gesundheit?" Harburger Anzeigen und Nachrichten vom 30. November.
1902. —— „Was können wir in gesundheitlicher Beziehung von den Buren lernen?" Harburger Anzeigen und Nachrichten vom 27. März. In etwas veränderter Fassung auch in den Blättern für Gesundheitspflege, Heft 9, erschienen.
—— „Die geschichtliche Entwickelung des Neugalenismus und die Lungentuberkulose im Licht derselben." Deutsche Medizinal-Zeitung, No. 19—23.
—— „Tötliche Verletzungen durch südafrikanische Scorpione." Verhandlungen der Deutschen Naturforscher- und Aerzte-Versammlung zu Hamburg.
(Sämmtliche Schriften sind durch die Buchhandlung von Reichenau zu Harburg zu beziehen.)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Dr. Lemanski. *Hygiène du colon ou vademécum de l'Européen aux colonies.* Paris, G. Steinheil, 1902.

Vielleicht wäre der Einhalt dieses Buches besser angedeutet, wenn der Titel: „Medicinisches Vademecum für den Colonisten in Tunis" gewählt wäre. Es scheint mir eine ausgezeichnete Arbeit, die mit diesem speciellen Ziel zusammen gesetzt ist. Das Buch ist sehr populär wissenschaftlich geschrieben und hat nur den Nachtheil, dass im zweiten Theil, worin der Auteur über die Krankheiten und ihre Behandlung spricht, zu viel medicinische Wörter vorkommen. Der Laie ist dadurch verpflichtet diese Wörter in ein Vocabularium, das dem Buche zugefügt ist, nach zu suchen. Wiewohl nicht viel Neues erzählt wird, so ist doch die Besprechung der unterschiedenen Themas eine so angenehme und eine so hervorragend persönliche, dass man alles gerne liest und neugierig danach aussieht, auf welche Art *Lemansky* bekannte Sachen vortragen wird. Das ist ein grosses Vortheil für ein populäres Werk. Unter diesen Umständen kann es nicht Wunder geben, dass dann und wann die Aeusserungen etwas zu absolut sind; so z.B., dass ein Europäer im heissen Klima nicht leben kann ohne Sturzbäder. Anekdoten, heitere Geschichten und originelle Bemerkungen machen diese Arbeit zu einer belehrenden und ergötzenden Lektur. v. d. B.

HISTORY OF AMERICAN PEDIATRICS BEFORE 1800.

By N. JACOBI [1]) M.D. LL.D.

Emer. Professor of the Diseases of Children Columbia University, N.Y. [2])

In the following pages I have drawn largely on *Francis Rudolph Packard's History of Medicine* 3) in the United States, Philadelphia and London J. B. Lippincott Company 1901, and on A. Jacobi's Treatise on diphtheria. New-York, William Wood & Co. 1880 which has long been out of point. A number of facts I owe to the Erudition of my friend Dr. Ellsworth Eliot who placed them at my disposal. Other references are credited at their proper places.

The first teratological notice I am acquainted with in our colonial history is as follows:

A female anencephalus was born in Boston, October 1637. The monster was ornamented within a few months with all sorts of exaggeration, the feet of a kite etc. Its mother Mary Dyer became therefore the subject of displeasure and mistrust. She was moreover suspected of heresy and improper practices; that is why she was condemned and done to death as a quakeress June 1th 1660.

The first case of hereditary syphilis is reported in John Winthrop's History of New England (Packard, p. 39).

"There fell out a loathsome disease at Boston, which raised a scandal upon the town and country, though without just cause. One of the town ..., having gone cooper in a ship into ..., at his return his wife was infected with Lues Venerea, which appeared thus; being delivered of a child and nothing then appearing, but the midwife a skilful woman, finding the body sound as any other, after her delivery she had a sore breast, whereupon divers neighbors resorting to her, some of them drew her breast, and

1) Le Dr. Jacobi, qui date son arrivée en Amérique de la remarquable année de 1848, nommé Professeur à New-York en 1860, étant le premier professeur de pédiatrie en Amérique, est une autorité bien connue en Europe. En mai 1900 son 70me anniversaire à été célébré d'une manière grandiose. On honora le grand citoyen, le vaillant champion pour tout ce qui est noble en même temps que l'excellent médecin. On se rappelle encore le considérable „Festschrift" auquel maintes sommités médicales tels que les Baginsky, Comby, Gerhardt, Henoch, A. Johannessen, Moncorvo, W. Osler, H. v. Ranke, J. Thomson, Sir H. Weber, et 45 autres, ont contribué.

C'est avec beaucoup de plaisir que nous insérons de la part de cet auteur des documents et des fragments pouvant servir à l'histoire de la pédiatrie en Amérique.

2) The Wesley Carpenter lecture of 1901 read before the N. Y. Academy of Medicine, October 1901.

3) Voir le compte rendu Janus VII, 8, 433.

others suffered their children to draw her, and others let the child suck them, (no such disease being suspected by any), by occasion whereof about sixteen persons, men, women and children, were infected, whereby it came at length to be discovered by such in the town as had skill in physic and surgery, but there was not any in the country who had been practised in that cure. But (see the good providence of God) at that very season there came by accident a young surgeon out of the West Indies, who had experience of the right way of the cure of that disease. He took them in hand and through the Lord's blessing recovered them all in a short time. And it was observed that though many did eat and drink and lodge in bed with those who were infected and had sores, etc., yet none took it of them but by copulation or sucking. It was very doubtful how this disease came at first. The magistrate examined the husband and wife, but could find no dishonesty in either, nor any probable occasion how they should take it by any other, (and the husband was found free of it). So it was concluded by some, that the woman was infected by the mixture of many spirits of men and women as drew her breast, (for thence it began). But this is a question to be decided by physicians."

The Puritans placed much faith in the efficacy of prayer to relieve their physical as well as moral ills, and I quote two anecdotes from Winthrop which will serve to show that they believed their prayers to have been directly answered.

In the year 1644 "One of the deacons of Boston Church, Jacob Eliott, (a man of very sincere heart and an humble frame of spirit) had a daughter of eight years of age, who being playing with other children about a cart, the hinder end thereof fell upon the child's head and drove a piece of the skull before it into the brain, so as the brains came out, and seven surgeons, (some of the country, very experienced men, and others of the ships which rode in the harbour) being called together for advice, etc., did all conclude that it was the brains (being about half a spoonful at one time and more at other times), and there was no hope of the child's life except the piece of skull could be drawn out. But one of the ruling elders of the Church an experienced and skilful surgeon, liked not to take that course but applied only plasters to it, and withal earnest prayers were made by the Church to the Lord for it, and in six weeks time it pleased God that the piece of skull consumed, and so came forth, and the child recovered perfectly, nor did it lose the senses at any time."

The second story is as follows:

"One Bumstead, a member of the church, had a child of about the same age (as the one mentioned above), that fell from a gallery in the

meeting-house about 18 feet high, and broke the arm and shoulder, (and was also committed to the Lord in the prayers of the church, with earnest desires that the place where his people assembled to his worship might not be defiled with blood), and it pleased the Lord also, that this child was soon perfectly recovered."

W. De Loss Love 1) reports that the people of Plymouth fasted on the 15th of November 1649 on account of an epidemic of chin-cough (= whooping-cough) and "the pockes". Still more fast days were appointed until after the disappearance of the Epidemic there was a thanks giving's day on the 13th of March 1650.

John Winthrop Jr. whom I mentioned above was the son of the Governor of Massachussetts, of the same name. He became Governor of Connecticut and was amongst the founders of the Royal Society of Great Britain. A letter directed to him by William Leete, 1658 (Collections of the historical Society of Massachussetts) refers to the first case known of conjunctivitis in a young infant. Packard (p. 25) quotes it as follows:

"Our youngest childe, about 9 weeks old, ever since it was 3 or 4 dayes old, hath appeared full of red spots or pimples, somewhat like to measles, and seemed allwayes to be bigg, and to hang ouer on the eyebrowes and lids; but now of late the eye lidds haves welled and looked very red, burneing exceedingly, and now at last they are swelled up that the sight is utterly closed in, that he could not see, nor for suerall dayes, nor yet doth, and the verges of the lids, where they close, have a white seame, like the white heads of wheales wherein is matter; it is somewhat extraordinary such as none of our women can tell that they have ever seene the like."

The earliest treatise on a medical subject, published in this country, was a broadside, 12 inches by 17 in size, written by the Reverend Thomas Thacher, 2) the first minister of the "Old South". The sheet bears date January 21, 1677—8, and was printed and sold by John Foster, Boston. The title is "A Brief Rule To guide the Common People of New England How to order themselves and theirs in the Small Pocks, or Measels." It was intended to furnish some popular hints in regard to the management of this disease, which was then much more prevalent than now. A second edition of this "Brief Rule" was printed in the year 1702. 3)

He warns against overheating, excessive diaphoresis and weakening diet

1) The Fast and Thanks giving Days of New England. Packard, p. 42.

2) He lived from 1620 to 1678 and was at the same time, a clergyman, orientalist and practitioner in Weymonth and in Boston.

(Pour Thacher et son régime, voir l'article de Janus, IV, pg. 540, Dr. H. E. Handerson, the earliest contribution to medical literature in the U. S.) Réd.

and medication in the capacity of one who "though no physician" means well with the sick. The term "measels" may to a certain extent mean what it expresses, but at that time morbilli and variola were still considered either thoroughly similar or identical. Morbilli are first mentioned by the Persian physician Rhazes (850—929), together with variola. Both are condited with a vesiculo-pustulous eruption. The former which is the more formidable one is mostly marked by nausea and general malaise, the latter by backache. Avicenna (980—1036) calls morbillus a variola cholerica. Later Arabists such as Bernhard Gordon (1305), Johannes Anglicus de Gadesden 1492 and others collected by Dr. Paul Richter in a paper on measles and pemphigus published in Arch. f. Kinderh. Vol. 32, 1901 mention the two diseases in one breath, and attribute to them either equality or similarity. Even Friedrich Hoffmann discusses the resemblance of measles and variola which however may be differentiated during the later stages. According to him morbilli are the most dangerous — "morbilli semper maligni haberi debent".

Measles.

Measles occurred in many places of New England in 1713. According to Noah Webster 1) it was universal in 1733. A malignant epidemic in Connecticut and elsewhere reigned 1740—1741; it spread over all the Colonies in 1758 and 1759. In 1772 it destroyed from 800 to 900 children of Charleston (Charles-Town) S. C. Philadelphia had its epidemic 1773 and many cases of catarrh without eruption, Salem Mass, in May 1783. Thence it overran all New England, New York had it in November 1778, and Philadelphia afterwards. Wide spread epidemics are reported from 1748 to 1753, 1769, 1788, 1790, 1795, 1796.

Measles was complicated with dysentery and angina 1748—1753, with dysentery and "fevers" 1759, with angina 1769 and 1783, with influenza 1789 and 1790, with angina, "yellow fever" and dysentery 1795 and 1796.

All the symptoms of measles without an eruption were observed by Rush in 1773, 1783 and 1789. Many of these patients would have measles afterwards.

Measles and influenza appeared almost simultaneously in all parts of the United States. Variola and other fevers would soon follow. Webster is *convinced* that catarrh, measles, mild variola and whooping cough are but

1) Noah Webster a brief history of epidemic and pestilential diseases; with the principal phenomena of the physical world, which precede and accompany them, and observations deduced from the facts stated. In two volumes. Hartford. Printed by Hudson and Goodwin 1799.

varieties of the same disease occasioned by modifications of the same elementary causes. These elementary causes are drought, frosts, earthquakes, volcanic eruptions, meteors, comets 1); also destructive invasions of caterpillars. The popular opinion that measles and small-pox never originate in the human constitution, without contagion, is according to Webster (II, p. 60) a "palpable absurdity". "The first cases of these diseases in every epidemic period, are always generated in the human body, without contagion."

"A series of epidemic diseases, measles, influenza, affections of the throat, followed by pestilential fevers, appear generally to commence and date their departure, from some of the great agitations of the elements. This at least has been the case in the four last periods in America, beginning with 1756—57, 1769 and 70, 1782 and 3, 1788 and 9." (II, p. 14.)

II, p. 15. "Slighter eruptions and earthquakes, which are almost annual, seem to have less effort. The fire of the globe is in perpetual motion or action, and to this great agent, philosophers are agreed, are to be ascribed the changes of seasons, and the generation of rain, hail, and snow. Its operations however are not all of them *visible*, nor even *perceptible*, until they appear by their efforts. It is probable that the invisible operations of the electrical fluid produce more effects than those which are seen...... Hence catarrh and other epidemics often appear, *before* the visible phenomena of eruptions and earthquakes."

There is "A LETTER, *about a Good Menagement under the Distemper of the* Measles" &c., without a date, or the author's name. It is mentioned by Dr. Josiah Bartlett, on p. 2 of "a Dissertation on the Progress of medical science in the Commonwealth of Massachussetts read at the annual meeting of the Massachusetts Medical Society, June 6, 1810, 1) who speaks of its being "on the files" of the Massachusetts Historical Society, and leaves it to be inferred that it is in manuscript. Dr. Bartlett says that it was probably written during the latter part of the seventeenth century, and that "it can be viewed in no other light, than as an ancient curiosity". Several writers of medical history have repeated the same statement. The copy of the "Letter" in the possession of the Historical Society is a small four-page, printed sheet, and its full title is "A LETTER, *about a Good Management under the Distemper of the* Measles, *at this*

1) That is, we are told, why epidemics occur almost simultaneously in America and in Europe; and that throat diseases such as scarlatina anginosa, angina maligna, cynanche trachealis etc. are amongst "those epidemics which belong to almost every pestilential period" [Webster II, p. 68]. Every epidemic constitution appears to begin with measles or with influenza. There follow angina, and "pestilential" fever, dysentery, yellow fever, plague.

time Spreading in the Country. Here Published for the Benefit of the Poor, and such as may want the help of Able Physicians."

It bears the marks of having been folded, and in former times might have been spoken of as „on the files". It is signed "*Your Hearty Friend and Servant*", and immediately below, the words "Cotton Mather, I guess, by the Style" are written in Dr. Jeremy Belknap's handwriting. On the authority of this guess it has been ascribed to Dr. Mather; and in the catalogue of ante-revolutionary publications given in the "Transactions" of the American Antiquarian Society, it has been referred to the year 1713 as the date of its appearance, because at that time measles was very prevalent in Boston. An advertisement, however, in "The Boston Evening Post", November 12, 1739, announces this "Letter" — with its long title given exactly — as "Just published", which would seem to fix the time of its appearance. As Mather died February 13, 1728, it is evident that he could not have written it.

(*To be continued.*)

1) Boston, Printed by T. B. Wait and Co. 1810.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Dr. M. Glogner. *Ueber Framboesia und ähnliche Erkrankungen in den Tropen.* (Virchow's Archiv, 168. Bd. 1902. S. 443.)

Dans cet étude l'auteur veut montrer, que la framboisie diffère de quelques affections, qui dans les livres sur la pathologie jusqu'ici paraissent sous la même catégorie. Spécialement la verruga péruvienne sérait une maladie d'une tout autre nature et probablement aussi la bubas dans Brésil. Tandis que la framboisie guérit tout à fait, sans former des cicatrices, les deux autres maladies laissent toujours des traces. La description des symptômes est identique avec celles que nous connaissons d'ailleurs. La maladie ressort dans les „Granulationsgeschwülste" de Virchow. Un symptom qui n'est pas nommé par les auteurs c'est la leukocytose, qui — d'après *G.* — serait constant. Il conclue de ses examinations microscopiques, que la cause de ces maladies n'est pas encore suffisamment constatée. On sait, que quelques auteurs et dans le dernier temps *Scheube* est du nombre, acceptent la nature syphilitique de la framboisie.

v. d. B.

Dr. B. Schuchardt. *Das Vorkommen von Aktinomykose beim Menschen in Thüringen.*

Dans sa dissertation *Otto Rigler* (1901) décrit 27 cas d'actinomycose, observés dans la clinique du Professeur *Riedel* in Jena. Tous ces malades sont opérés, une opération avec l'application d'antiseptiques donne toujours les meilleurs résultats.

v. d. B.

UN GRAND PRATICIEN AU XVIe SIÈCLE.
LE HOLLANDAIS PIERRE VAN FOREEST (PETRUS FORESTUS)
1522—1595.

PAR LE Dr. L. MEUNIER, *de Pontoise.*

(*Suite de page* 369.)

D'une façon générale les galénistes, dont les traditions n'ont pas encore complètement disparu de notre nomenclature 1) contemporaine divisaient les fièvres en trois classes: 1⁰ *la fièvre éphémère*, qui siégeait dans les esprits, et qui, saut exception, n'était jamais putride; 2⁰ *la fièvre continue*, qui siégeait dans les humeurs et qui était putride, causée par la putridité des humeurs; 3⁰ *la fièvre hectique*, qui siégeait dans les parties solides, et tenait en quelque sorte le malade.

Ils définissaient la fièvre une chaleur contre nature, opposée à la chaleur naturelle, qui, née dans le coeur allait envahir tous les organes. Petrus Forestus la compare à une bête feroce (*bellua*) qui va léser toutes les fonctions. Il en fait une entité morbide, une maladie très aigüe et très-dangereuse. De là les classifications et les dénominations très-nombreuses qu'on trouve dans la pyrètologie galénique.

Mais restant dans le domaine de la pratique et de l'observation clinique nous dirons avec les galénistes qu'il y avait alors: une *fièvre éphémère* courte et bénigne, qui pouvait dégénérer en fièvre continue; et une *fièvre continue* qui pouvait guérir ou dégénérer en *fièvre hectique*.

C'est ce qui se dégage de la lecture des observations que nous venons de citer en entier: Petrus Forestus est atteint de fièvre éphémère; cependant craignant une fièvre continue, pour éviter la putridité des humeurs il prend une purgation. Le Prince d'Orange est atteint d'une fièvre continue qui diminue, mais ne tombe pas tout à fait; alors on craint la fièvre hectique.

Cette division bien que surannée est cependant basée sur des faits d'observation clinique.

Quant aux fièvres pestilentes (peste à bubons, typhus exanthématique, suette anglaise, variole) elles présentent en plus de la putridité quelque chose de toxique (*toxicum aliquid*) d'où l'emploi des antidotes dans leur traitement.

---

1) Il semble même qu'on peut prédire quelque avenir au néo-galenisme, combinaison d'idées galénistes, qui renaît en Allemagne; voir l'article dû Dr. Bachmann, pg. 455.

Autrement la médication des fièvres peut être résumée dans la formule que Molière donnera cent ans plus tard dans la cérémonie du Malade Imaginaire: *saignare, purgare, clysterium donare*. En effet la saignée, la purgation, les clystères, et les suppositoires (*glandes*) — par ce qu'on leur donnait la forme d'un gland — étaient la base du traitement dans toutes les fièvres; on pourrait dire de presque toutes les maladies, puisqu'il n'y a guère de maladie sans fièvre.

Pourquoi saignait-on? pour débarrasser le sang de la putridité de ses humeurs; on purgeait pour débarrasser le corps des humeurs putrides qu'il pouvait contenir. Toutefois la saignée s'adressait plutôt aux *plèthoriques*; à ceux dont la masse du sang paraissait augmentée; ce qu'on jugeait à la distension exagérée des veines, à leur plénitude (voir plus haut pourquoi Forestus a voulu se faire saigner); quant à la purgation — le grand remède, celui qui avait le moins d'adversaires — elle visait surtout la putridité des humeurs et on la conseillait chez ceux qui avaient les humeurs viciées: les *cacochymes* (κακος χυμος). Le clystère, le suppositoire étaient des succédanés de la purgation indiqués dans les cas où la fièvre et la putridité étaient moins intenses.

Nous avons dit plus haut que dans les fièvres pestilentes on pensait qu'il y avait un élement toxique. Contre elles en dehors de la saignée et de la purgation on administrait des antidotes. C'est ainsi que dans la peste de Delft qui rendit Petrus Forestus célèbre, ce dernier, après avoir saigné tous les malades auprès desquels il était appelé dès le début, (jamais après la Ie heure cependant) leur ordonnait dans un peu de vin une prise de sa *poudre dorée*, qui contenait les substances suivantes: Racines de dictame de tormentille, bol arménien, terre sigillée, racines de gentiane, de grande bardane et de bétoine, santal rouge, râclure d'ivoire, écorces de citron, corail rouge, os de coeur de cerf, racine de zédoaire, perles fines, poudre de pierres précieuses, ambre, corne de licorne, et enfin des feuilles d'argent et d'or.

L'addition à ces antidotes anciens et éprouvés d'argent et d'or est une concession faite par le galéniste Petrus Forestus aux doctrines nouvelles des Paracelsites (comme il les appelle) qui s'efforçaient — non sans violence — de faire entrer les métaux et les métalloides dans la thérapeutique interne. Notre grand praticien est donc bien l'homme de son temps; très attaché par ses premières études faites dans les Universités italiennes aux traditions du passé, mais subissant malgré tout, par la force des choses, l'influence du courant nouveau — de la chimie à son aurore — qui va dans l'avenir renouveler la matière médicale et en faire une arme plus sûre entre les mains du médecin. Nous verrons du reste plus loin que tout en n'étant pas partisan de l'antimoine, que l'on donnait à tort et à travers,

il employait cependant à l'intérieur quelques remèdes chimiques tels que le fer et le soufre.

A la purgation, à la saignée, aux antidotes, à la diète dont nous dirons quelques mots plus loin, il faut encore ajouter, pour le traitement des fièvres, quelques moyens thérapeutiques en usage à cette époque.

Par exemple dans la fièvre éphémère on faisait des frictions, des fonctions avec des huiles aromatiques, on donnait des bains tièdes et des bains chauds, on se contentait parfois de simples affusions sur les membres inférieurs. Le grand bain chaud était quelquefois donné dans les fièvres graves. Le bain froid avait même été conseillé par Galien dans la phrénésie (fièvre avec délire): Petrus Forestus condamne cette méthode comme dangereuse. De plus, comme on pensait que la chaleur fébrile était un symptôme qu'il ne faillait pas négliger de combattre et qu'on ne connaissait pas d'antithermique interne, on cherchait à rafraîchir le malade par des moyens externes. On lui faisait sur le tronc, les temps, les bras, la poitrine des frictions avec un mélange d'huile et d'eau auquel on ajoutait quelquefois du vinaigre. L'émulsion se faisait dans la paume de la main, avec laquelle on frictionnait le patient. On cherchait en outre à entretenir autour du lit une température fraîche en faisant dans la chambre des aspersions d'eau simple froide on des vaporisations d'eaux parfumées, de roses, de violettes, de nénuphar; en jetant sur le parquet des feuilles vertes, des plantes et des herbes récemment coupées, le plus souvent légèrement aromatiques.

Quant à la diète nous avons vu que Petrus Forestus défendait le vin dans les fièvres et ne permettait que des infusions d'herbes, ou de la tisane d'orge ou encore la fameuse eau de cannelle.

Le traitement de la fièvre hectique trouvera sa place avec le traitement de la phtisie pulmonaire; cependant avant de passer à l'analyse des maladies du cerveau nous ne pouvons résister au désir de citer le traitement conseillé par un maître de Petrus Forestus à un Italien de la Renaissance qui était „dans le marasme".

Pendant qu'il était à Bologne, Elideus soignait un jeune homme de 29 ans, qui, sec et mélancolique, était tombé dans un état de maigreur extrême et finalement dans le marasme. On lui prescrivait: des bains tièdes d'eau et d'huile d'olives, puis comme il était très riche, des bains d'huile d'olives seule afin de combattre la sécheresse de la peau; des frictions faites avec des éponges ou des linges doux suivaient le bain; après on lui donnait des *aliments très-nourrissants: des jaunes d'oeufs* (lécithine) *du pain très blanc trempé dans du lait de chèvre*, ou *simplement du lait*. On le faisait mettre au lit immédiatement après, par ce que *le sommeil qui suit l'absorption d'aliments nourrissants fait engraisser.*

Repos d'esprit, pas de soucis, pas de colère etc. Parmi les autres aliments nutritifs ou lui conseille des crêmes (lait et oeufs et vin) des substances excitantes telles que le gingembre et la racine de satyrion, puis des amandes douces vertes: au besoin des *clystères nutritifs*. Mais le plus piquant du traitement — il faudrait la plume d'un Brantôme pour le bien raconter — c'était l'introduction dans la chambre du jeune homme, d'une jeune nourrice de 18 ans, sanguine, bien habillée, bien avenante, qu'on alimentait de mets choisis et délicats et des mamelles de laquelle il prenait du lait à la sortie du bain ou le soir encore même s'il n'avait pas pris de bain et avec laquelle *il dormait* pourque si la nuit il se réveillait, il pût prendre du lait. Mais le malade allant mieux, cette jeune nourrice donna au jeune homme des excitations génitales; et on lui défendit de la faire dormir avec lui. Le coït étant trop déprimant pour les hectiques. Il continua cependant de prendre du lait des mamelles de sa nourrice, le jour seulement; et — ajoute Petrus Forestus. — „ce qui est curieux c'est qu'en suivant pendant longtemps régulièrement ce traitement", il revint à la santé.

A suivre.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Remède contre la lèpre.

En Venezuela on applique contre la lèpre le suc de Jatropa gossipifolia, Aux Indes occidentales néerlandaises on examinera le résultat de ces applications dans les léproseries. V. D. B.

A propos de la lèpre; de son apparition en Amérique; de sa pretendue propagation par le poisson.

Dans une communication originale faite au *St. Louis medical and surgical Journal (avril 1902), le Dr. Alb. Ashmead de New-York*, établit par des preuves irréfutables (!) que la lèpre a été introduite en Amérique par les Espagnols, que cette maladie y était inconnue avant le premier voyage de Christophe Colomb; il établit aussi, contrairement à l'opinion de Virchow, qui prétend n'avoir jamais trouvé un os syphilitique dans les anciennes sépultures du Nouveau-Monde, que la syphilis existait en Amérique avant Christophe Colomb.

Dans le même numéro, à propos de la propagation de la lèpre le même auteur combat à nouveau (v. le Janus pg. 345) l'assertion d'Hutchinson qui prétend que la lèpre nous vient du poisson, que „bientôt ontrou vera dans le poisson le bacille de la lèpre". Pour lui, si un poisson a pu propager la lèpre c'est qu'il aura absorbés soit un moustique soit une larve infectés par du sang de lépreux. L. M.

BEOBACHTUNGEN UBER LEPRA.

Statistisch erläutert durch Tabellen über die in „*Reitgjärdets Pleiestiftelse*" bei *Trondhjem* von 1861—1900 behandelten Fälle.

VON DR. A. SAND, *Director der Anstalt.*

Norsk Magazin for Lägevidenskaben 1902.

Am Schlusse des Jahres 1900 blickte „Reitgjärdets Pleiestiftelse" auf eine 40 jährige Thätigkeit zurück, da die Anstalt im Sommer 1861 eröffnet wurde.

In seiner Eigenschaft als dirigierender Arzt der Anstalt seit 1874 war der Verfasser im Stande, bedeutendes statistisches Material über die daselbst behandelten Leprakranken zu sammeln, und am Schluss des Jahres 1900 umfasste die Statistik im ganzen 1707 behandelte Fälle. Von diesen sind inzwischen 583 Individuen aus verschiedenen Ursachen wieder aus der Anstalt entlassen worden, so dass die *eigentliche Krankheitsstatistik nur 1124 verstorbenen Aussätzige enthält.*

Genannte Statistik ist ganz ausführlich in die Originalarbeit des Verfassers eingeflochten und zerfällt in 8 Tabellen, welche die Grundlage bilden zu den beigefügten Erörterungen, die hier in Auszügen folgen.

I.

DAS VERHAELTNIS DER EINZELNEN LEPRAFORMEN ZU EINANDER.

Die Statistik ergiebt folgendes Verhältniss bezüglich der verschiedenen Krankheitsformen:

Die Zahl der tuberösen [1145] war mehr als doppelt so gross als die der maculo-anästhetischen [533] Leprösen; in Bezug auf die Geschlechter war die Zahl der Männer ca. doppelt so gross [1080] als die der Frauen [598]. Der Unterschied zwischen der Anzahl der behandelten maculo-anästhetischen Männer [327] und der tuberösen Weiber [392] ist verhältnismässig unbedeutend, während die Anzahl der tuberösen Männer [753] ungefähr viermahl so gross ist als die der maculo-anästhetischen Frauen [206].

Dieselbe Statistik zeigt, dass in ganzen 1125 in der Anstalt *gestorben* sind; darunter war eine nicht lepröse, zur Beobachtung aufgenommene, Frau.

Somit sind 1124 Tote zu verzeichnen. Davon waren drei Viertel [835] mit der tuberösen und nur etwas über ein Viertel [289] mit der maculo-anästhetischen Form behaftet; ca. zwei Drittel [733] waren Männer und nur ein Drittel [391] Frauen.

II.

ENTLASSENE FAELLE NEBST URSACHE DER ENTLASSUNG.

Insgesamt wurden 442 [297 Männer und 145 Frauen] aus folgenden Ursachen entlassen:

Geheilt: im ganzen 6, 1 Mann und 5 Frauen. Ferner wohnen noch einige alten Geheilten, welche daselbst auch ferner zu verbleiben wünschen, in der Anstalt. Zur Beobachtung wurden aufgenommen und später als *Nicht-lepröse* wieder entlassen 28, nämlich 12 Männer und 16 Frauen.

Von *geisteskranken* Aussätzigen wurden vor 1880 7 entlassen. Über die nach 1880 behandelten Fälle siehe unter Punkt III.

Ausgewiesen wegen schlechter Aufführung wurden 46, darunter 33 Männer und 13 Frauen.

Infolge Angabe wurden 41 entlassen aus verschiedenen Ursachen.

Verlegt in eine andere Anstalt wurden aus verschiedenen Ursachen 18.

Abgereist ohne Erlaubnis sind im ganzen 296 [Männer 209 und Weiber 87].

Von den oben angeführten 442 Entlassenen wurden später wieder aufgenommen 199; darunter war indessen keiner von den als geheilt Entlassenen.

III.

Geisteskrankheiten unter den Leproesen.

Im Jahre 1880 wurde bei der Stiftung eine besondere Abteilung für Geisteskranke errichtet. Seit dieser Zeit sind bei einer Gesamtzahl von 798 behandelten Leprösen 47 Fälle von Geisteskrankheiten vorgekommen; davon fallen 23 auf Männer und 24 auf Frauen.

Hier muss doch bemerkt werden, dass 10 von diesen Geisteskranken, nämlich 4 Männer und 6 Frauen von anderen Lepra-anstalten oder den zu denselben gehörenden Distrikten in *Reitgjärdets Pleiestiftelse* eingelegt wurden, dieweil keine der erwähnten Anstalten ein besonderes Isolationslokal hat. Werden diese 10 von den oben genannten 47 abgezogen, so kommen auf 788 behandelte Lepröse 37 Geisteskranke also **4.7%** (**47‰**). *Dies ist das Verhältnis der Geisteskranken zu der Gesamtsumme der in der Anstalt behandelten Leprösen.*

Irgend eine bestimmte Form von Geisteskrankheit hat sich nicht bemerkbar gemacht. Die Tabellen ergeben, dass das prosentuale Steigen der Geisteskrankheiten unter der allgemeinen Bevölkerung auch seine Geltung bezüglich der Leprakranken hat.

IV.

Todesursachen, primaere und sekundaere.

Aus der Statistik ersieht man, dass die Todesursache bei den 1125 Verstorbenen mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist für 1053 *Todesfälle*, während 72 Fälle nicht in Betracht kommen. So wurde z.B. in der Todesursachenstatistik ein Mann mit Lepra maculo-anaesthetica, der seinem Leben durch Erhängen ein Ende machte, nicht erwähnt; ebenso eine verstorbene nicht lepröse Frau; ferner konnte die Todesursache von 70 im ersten Jahrzehnt in der Anstalt Verstorbenen nicht mehr ermittelt werden.

V.

UEBERSICHT UEBER DAS DURCHSCHNITTLICHE LEBENSALTER, DIE KRANKHEITSDAUER, DAS ALTER BEIM AUSBRUCH DER KRANKHEIT, DIE DAUER DER KRANKHEIT VOR DEM EINTRITT SOWIE DIE VERPFLEGUNGSZEIT IN DER ANSTALT, UND ZWAR FUER JEDES GESCHLECHT UND JEDE KRANKHEITSFORM BESONDERS.

Das mittlere Lebensalter erweist sich ungefähr 2 Jahre höher bei tuberösen Männern [39.91 Jahre] als bei tuberösen Frauen [37.77 Jahre], obwohl die Krankheitsdauer bei den Männern ungefähr $^3/_4$ Jahre [9.24 Jahre] kürzer ist als bei den Frauen [9.98 Jahre]. Dies ist dadurch zu erklären, dass bei der tuberösen Krankheitsform *das Durchschnittsalter beim Krankheitsausbruch ungefähr 3 Jahre höher bei den Männern (30.69 Jahre)* als bei den Weibern [27.79 Jahren] ist.

Bei der *maculo-anästhetischen Form* ist inzwischen das mittlere Lebensalter bei Männern ca. 2 Jahre geringer [50.74 Jahre] als bei Frauen [52.57 Jahre]; da indessen hier die *Krankheitsdauer* bei Männern ca. $5^1/_2$ Jahre kürzer [14.28 Jahre] ist als bei Frauen [19.76 Jahre], so bleibt trotzdem das Verhältnis dasselbe, insoweit *das Durchsnittsalter beim Krankheitsausbruch* in Betracht kommt. *Auch bei dieser Form werden nämlich die Frauen ca.* $3^1/_2$ *Jahre jünger* [32.81 Jahre] *ergriffen* als die Männer [46.46 Jahre].

Was weiter die *Verpflegungszeit* in der Anstalt betrifft, so haben die Leprakranken, die aufgenommen wurden, durchschnittlich mehr als die Hälfte der Krankheitsperiode [11.24 Jahre] zu Hause zugebracht [6.93 Jahre] und nur einen Teil der letzten Hälfte in der Anstalt [4.31 Jahre]; und ebenso konnte konstatirt werden, dass die Frauen ihren Eintritt noch länger hinausschieben [7.64 Jahre] als die Männer [6.54 Jahre]. Der Unterschied ist hauptsächlich entstanden durch die mit der maculo anästhetischen Form behafteten Kranken; denn *während die Krankheitsdauer vor dem Eintritt für tuberöse Männer und Frauen ungefähr dieselbe ist (5.68 und 5.84), so ist sie für die mit maculo-anästhetischer Lepra behafteten Männer* 9.98 *Jahre gegen* 12.45 *Jahre für Frauen derselben Form.*

Das mittlere Lebensalter für beide Geschlechter und Krankheitsformen zusammen ist	42.33 Jahre
Das Alter beim Ausbruck der Krankheit für beide Geschlechter und Krankheitsformen zusammen ist	31.09 „
Die Dauer der Krankheit für beide Geschlechter und Krankheitsformen zusammen ist also	11.24 Jahre
Die Dauer der Krankheit vor dem Eintritt für beide Geschlechter und Krankheitsformen zusammen ist	6.93 Jahre
Die Verpflegungszeit in der Anstalt für beide Geschlechter und Krankheitsformen zusammen ist also.	4.31 Jahre.

VI.

Die Altersklassen bei dem Krankheitsausbruch fuer jedes Geschlecht und jede Krankheitsform.

Eine *schematische Darstellung der Altersklassen*, von der Geburt bis zum 80 Lebensjahre, *in welchem die ersten Krankheitssymptome (Krankheitsausbruch) sichtbar werden*, zeigt wieder das merkwürdige Verhältnis, *dass die Krankheit in der Regel in beiden Krankheitsformen und bei beiden Geschlechtern gerade im kräftigsten Alter ausbricht.*

Wenn man nämlich die Kranken in Gruppen verteilt:

a) von 0—20 Jahren
b) „ 20—40 „
und c) „ 40—80 „

so ergiebt sich, dass von den oben genannten 1124 verstorbenen Leprösen gegen die Hälfte [510] zu Gruppe b. gehören, während der Rest sich so ziemlich gleichmässig auf Gruppe a. [312] und Gruppe c. [302] verteilt. Auch dieses letztere Verhältnis, dass *ungefähr ebenso viele nach dem* 40 *Lebensjahre als vor dem* 20 ergriffen werden, ist wohl kaum früher besonders hervorgehoben worden, und ist doch für die Ätiologie dieser Krankheit von Bedeutung.

Der Verfasser ist geneigt, die Thatsache, dass in den nördlichen Distrikten *eine weit grössere Anzahl Männer als Frauen ergriffen werden, trotzdem die Krankheit erst in einem späteren Alter die Männer befällt*, dahin zu deuten, dass die wesentlichste Ursache der Verbreitung des Aussatzes *bei den erwachsenen arbeitstüchtigen leprösen Männern und in deren Thätigkeit ausserhalb des eigenen Hauses und durch den Verkehr mit gesunden Männern* zu suchen ist, wobei er zunächst an das Zusammenpferchen und die Unreinlichkeit der Fischer in den grossen Fischereien an der Küste denkt, während *die Frauen wesentlich am häuslichen Herd angesteckt werden* durch den Umgang und die Verpflegung der leprösen Familienmitglieder. Da die Frauen weniger mit der Aussenwelt in Berührung kommen, so werden sie auch weniger angesteckt; dazu kommt, dass sie in der Regel ein reinlicheres und regelmässigeres Leben führen als die Männer. Man kann wohl auch kaum die Möglichkeit ausschliessen, dass das Leben unter freiem Himmel und die damit zusammenhängenden Temperaturveränderungen und sonstiges Ungemach unter diesen nordlichen Breitegraden den Ausbruch der Krankheit begünstigen (wiewohl dies doch bei weitem keine so wesentlichen Momente sind, wie der Volksglaube allgemein annimmt). *Der Krankheitsausbruch zeigt sich ja auch zunächst und allermeist an den Körperteilen, welche der Luft und den Temperaturveränderungen am meisten ausgesetzt sind (Gesicht, Hände und Füsse).*

Die Kinder und die Alten, von denen noch weniger angegriffen werden,

werden dann wahrscheinlich *in der Regel von den Frauen* (und Männern) angesteckt.

Es ist jedoch *nicht* die Absicht des Verfassers durch das oben Angeführte behaupten zu wollen, dass die Widerstandskraft gegen Übertragung von Krankheitsstoff am geringsten sei in dem kräftigsten Alter (von 20—40 Jahren). Im Gegenteil glaubt er, dass auch bezüglich Leprabacillen das Kindes- (und Greisen-) alter das am wenigsten widerstandsfähige ist. Diese seine Meinung sieht er übrigens noch weiterhin bekräftigt durch das Factum, dass die Krankheit so selten von der einen Ehehälfte auf die andere übertragen wird (siehe Punkt VII). Diese Thatsache wird in der Regel von den Leprösen selbst als Gegenbeweis angeführt gegen die Behauptung, dass die Krankheit überhaupt ansteckend sei.

VII.

Krankheitsverhaeltnis zwischen Eheleuten.

In 478 Ehen zwischen Leprösen mit Nicht-leprösen vorliegen nur 15 Fälle, wo beide Eheleute von Lepra ergriffen wurden, und zwar so, dass in 5 Fällen der Mann und in 10 die Frau zuerst leprös wurden. *Somit hat also keine nachweisbare Ansteckung stattgefunden in* 463 *von* 478 *Ehen* = *ca.* 97 % (96.86 %).

Wenn man dieses Resultat mit Punkt V vergleicht, aus dem sich ergiebt, dass der Krankheitsausbruch gerade in dem Alter am häufigsten vor sich geht, in welchem Ehen eingegangen werden, und der eheliche Verkehr am wirksamsten ist (von 20. bis zum 40. Lebensjahre), so kann man sich des Eindruckes nicht erwehren, *dass Lepra in der Regel nicht durch direkten Verkehr von Individuum zu Individuum übertragen wird*, sondern dass entweder aller Wahrscheinlichkeit noch andere Faktoren mitwirken, oder dass der Ansteckungsstoff (der Leprabacillus) möglicherweise ausserhalb des menschlichen Leibes ein Entwickelungsstadium durchmachen muss, bevor er die Krankheit auf ein gesundes Individuum übertragen kann.

VIII.

Verteilung der Todesfaelle auf die einzelnen Monate.

Die meisten Todesfälle kommen in der Sommerzeit vor, in den Monaten Mai bis incl. September mit 103—112 Todesfällen; dann folgen die Wintermonate Dezember und Januar mit 90 und 98 Todesfällen. Merkwürdigerweise kommen die wenigsten Todesfälle auf die Frühlings- und Herbstmonate: Februar—April und Oktober—November mit 69—86 Todesfällen, und zwar ganz unabhängig davon, dass die Todesursache in einer ziemlich bedeutenden Anzahl von Fällen durch Tuberculosis pulmonum bedingt wird.

DU RÔLE DES MÉDECINS DANS LES ÉTUDES HISTORIQUES.

PAR LE Dr. PAUL FABRE (de Commentry).

LES MÉDECINS ANNALISTES

(*Suite de page* 362.)

Voici CORAY, dont la correspondance renferme une multitude de renseignements historiques. De ses nombreuses lettres, Rhotas avait déjà lié deux volumes à Athènes, en 1839 et en 1841. Depuis, le marquis de Queux de Saint-Hilaire a publié, en 1877, un recueil préparé d'abord par W. Brunet de Presle, qui avait particulièrement connu Coray, recueil composé principalement de lettres adressées à Chardon de la Rochette de 1790 à 1796, sans compter celles adressées à Barbié du Bocage, à Firmin et Ambroise Didot et à d'autres savants 1); enfin en 1880, le même marquis de Queux de Saint-Hilaire mettait au jour un deuxième recueil de lettres, on ne peut plus curieuses, adressées au *Protopsalte* ou premier chantre de Smyrne, traduites en français par l'éditeur sous le titre: *Lettres sur la Révolution française.*

Né à Smyrne le 27 avril 1748, d'une famille de commerçants en soie, originaire de Chios, Diamant Coray 2) manifesta dès son jeune âge la plus grande ardeur pour l'étude. Ayant hérité de la riche bibliothèque de son aïeul Rhysius, ancien professeur, les livres latins, italiens, français, etc., vinrent alimenter la passion du jeune savant. „Il s'était lié d'une étroite amitié avec le chapelain du consulat de Hollande Bernard Keun, qui lui enseigna le latin et plusieurs langues de l'Europe et qui surtout déposa dans le coeur du jeune grec ces principes de piété, de sagesse et de vertu qui en firent un honnête homme et un grand citoyen." 3) Son père l'ayant chargé d'aller diriger un comptoir en Hollande, il s'y rendit en traversant l'Autriche et l'Allemagne. — Coray resta six ans à Amsterdam, où sa seule distraction était de se rendre deux fois par semaine chez un ami de Keun, le pasteur Buurt, qui lui enseignait les mathématiques et la philo-

---

1) 1 vol. in-8o, XL—606 pages. Paris, Didot, 1877. Ce recueil est précédé de l'autobiographie de Coray et se termine par une dissertation sur le *Testament secret des Athéniens* [dont parle Dinarque dans sa harangue contre Démosthènes], par un mémoire sur l'*Etat de la Civilisation en Grèce à la fin du* 18e *siècle* et par ses deux thèses latines de médecine, la 1re intitulé: *Pyretologiae Synopsis* et la 2e *Medicus Hippocraticus.*

2) C'est ainsi qu'il écrivait lui-même son nom en Français; d'après l'ortographe grecque, il faudrait l'écrire ADAMANTIOS KORAES ou CORAÏS.

3) D'après LA NOUVELLE BIOGRAPHIE GÉNÉRALE du Dr. *F. Hoefer*, t. 11. Paris, Didot, 1856.

sophie. De retour à Smyrne en 1779, il se résolut bientôt à quitter le commerce et vint à Montpellier en 1782, pour étudier la médecine. Un an après son départ de Smyrne, ses parents mouraient presque ruinés, et Coray fut obligé de faire des traductions pour vivre et pouvoir continuer ses études. En 1787, il publiait la *Médecine Clinique* de Selle et une traduction de l'Allemand en français du *Catéchisme* du Russe Platon; il traduisit aussi en français des ouvrages de médecine des langues allemande et anglaise (entre autres l'Histoire de la Médecine de W. Black qu'il fit paraître plus tard à Paris). Il désirait depuis longtemps visiter la *Nouvelle Athènes*, comme il l'appelait, et, aussitôt reçu docteur, en 1788, il s'y rendit.

Les publications de Coray sont extrêmement nombreuses. Qu'il nous suffise de citer la traduction des *Caractères de Théophraste*, celle *des Airs, des Eaux et des Lieux* d'Hippocrate, et surtout celle de la *Géographie* de Strabon. Il a publié aussi de nombreuses éditions des auteurs Grecs: Longus, Esope, Vies de Plutarque, etc., (15 volumes réunis sous le titre: *Bibliothèque Hellénique etc.*).

Coray a légué sa bibliothèque et ses manuscrits au Gymnase de Chios.

Il mourut à Paris le 10 avril 1833 et fut enterré au cimetière Montparnasse. Voici l'épitaphe qu'il avait lui-même composée et qui a été gravée sur son tombeau en grec et en français: „*Adamantios Coray de Chio, sous la terre étrangère de Paris que j'aimai à l'égal de la Grèce, ma patrie, je repose ici.*"

Ses ossements furent transportés à Athènes en 1877; cependant le 6 avril 1895, l'association des étudiants hellènes de Paris invita à inaugurer le buste de Coray sur sa tombe, l'Académie Française qui fut représentée par Edouard Hervé, et l'Academie des Inscriptions et Belles-lettres, représentée par M. Michel Bréal et justice fut rendue à l'un des premiers, sinon au plus grand des philhellènes, à celui qui de sa plume et de sa parole fut le véritable apôtre de la Résurrection de la Grèce. Coray fut le prince des hellénistes, un helléniste incomparable, suivant les connaisseurs. Il était de plus un philosophe, un érudit, polyglotte, philologue, et surtout un grand patriote.

Ce n'est pas seulement en France que nous trouvons des médecins exilés pour raisons politiques, comme le furent Charles Patin, Baudot et Levasseur. L'Angleterre n'a rien à nous envier.

Thomas-Addis Emmet (qui n'était que parent et non pas le frère de Robert Emmet, fils de médecin, exécuté en 1803, à l'âge de vingt-trois ans) était né à Dublin en 1763. Reçu docteur en médecine à Edimbourg, il alla faire ensuite ses études de droit à Londres, puis revint à Dublin exercer la profession d'avocat. C'était à l'époque où commençaient à s'organiser les associations contre l'Angleterre; il s'y fit agréger. Toutefois, dit Ch.

Weiss 1), s'il partagea les voeux et les espérances de ses compatriotes, il ne prit aucune part ostensible aux mouvements insurrectionnels qui forcèrent le gouvernement anglais à des mesures de rigueur. Emmet, à qui ses talents oratoires pouvaient donner une grande influence, fut arrêté dans le courant de 1801 et traduit devant le Conseil privé; mais comme il ne put être convaincu d'avoir favorisé les insurrections qui venaient d'éclater simultanément sur divers points de l'Irlande, on se contenta de l'enfermer, par mesure de police, avec une vingtaine de patriotes, au fort Saint Georges, en Ecosse. Sa détention durait depuis deux ans et demi, lorsque le gouvernement anglais le fit transporter à Hambourg, où lui fut signifiée la défense de reparaître dans le Royaume-Uni, sous peine de mort. Emmet, dont la femme obtint la permission de le joindre dans son exil, ne tarda pas à s'embarquer pour l'Amérique. Dès son arrivée à New-York, en 1804, il y fut accueilli de la manière la plus honorable. Il reprit aussitôt l'exercice de la profession d'avocat, et se distingua tellement au barreau de New-York, qu'en 1812 il fut revêtu de l'emploi d'avocat général de l'Etat.

Outre quelques *Thèses médicales*, on lui doit un *Essai sur l'histoire* de l'Irlande, qu'il publia en 1807 à New-York, sous ce titre: *Pieces of Irish History, illustrative of the condition of the catholics of the origin and progress of the political system of the United Irishmen, and of their transactions with the Anglo-Irish Government.*

Emmet mourut à New-York le 14 novembre 1827. 2) *A suivre.*

1) *Biographie Michaud.*

2) Peut-être était-il un des aïeux de Mme Emmet, femme du général Botha? On dit en effet que les ancêtres de Mme Botha sont d'origine irlandaise, et d'une famille patriotique. Réd.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

De l'élement historique dans l'Étude des sciences naturelles. (In „Pharmaceutical Review", août 1901.)

L'auteur qui s'occupe plus particulièrement de l'étude de la chimie, renouvelée par Liebig dans son laboratoire de Giessen en 1824, nous fait remarquer qu'en Allemagne on fait fréquemment des lectures sur l'histoire de la chimie et que ce qui est fait pour la chimie est certainement excellent pour la médecine: aussi a-t-on récemment établi 1) dans nombre d'Universités allemandes des chaires de l'histoire de la médecine. En Amérique il y a du reste un mouvement analogue. L'étude historique d'une science naturelle à laquelle on s'est voué est une source de profit et de plaisir. C'est un stimulant; l'auteur prétend même que de boire à ces sources anciennes, c'est boire à la Fontaine de Jouvence qui empêche de vieillir. L. M.

1) Nous croyons que l'auteur américain a devancé un peu le temps et qu'il fallait dire: a-t-on *projeté* d'établir plusieurs chaires de l'histoire d. l. m.

DIE THEORIE DER ERNÄHRUNG NACH ANSICHT DER ALTEN.

VON Dr. W. BASLER, † *Tübingen.*

(*Fortsetzung.*)

B. DAUERNDE WIRKUNG DER NAHRUNG AUF DEN KÖRPER.

Wenn äussere Ursachen beständig oder wiederholt auf den Körper eindringen, so bringen sie gleich dem Tropfen, der den Stein höhlt, dauernde Veränderungen hervor. Als ein ausgezeichnetes Beispiel hierfür mag die Verlängerung des Schädels dienen, welche die Skythen an ihren Neugeborenen durch beständigen Bindendruck erreichen. 1) Zu solchen äusseren Einflüssen gehört auch die Nahrung. Wie nun aber ein hölzerner Brückenpfeiler bald verkieselt, bald durch Fäulniss morsch wird, so kann auch die Struktur der Körpergewebe „theils *günstig*, theils *ungünstig* beeinflusst werden". 2) Der lebende Organismus unterscheidet sich aber wesentlich dadurch, vom toten Material, dass er sich nicht passiv gegen äussere Einwirkungen verhält, sondern auf dieselben reagiert und selbstthätig die Abweichungen in seinem Innern hervorruft. Schlagen solche zum *Guten* aus, so nennen wir es *Accomodation* oder *Anpassung*, erzeugen sie aber eine gewisse Schwäche, so dass der Körper für Krankheiten empfänglich wird, so scheint der Name *Disposition* oder *Anlage* gerechtfertigt.

a. Die Anpassung.

Wir verstehn darunter „sichtbare Veränderungen der Gewebe, durch die der Körper sich den äusseren Verhältnissen anschmiegt, um gegen ähnliche, wenn sie in Zukunft auftreten, gewappnet zu sein". 3) Die Gesetze der Accomodation, die der geniale Darwin im Pflanzen- und Thierreich nachweist, lassen sich auch in allen Zweigen der ärztlichen Wissenschaft verfolgen. Ich erinnere nur an den durch Druck oder andere Circulationshindernisse hervorgerufenen Collateralkreislauf, welcher imstande ist, wichtige Körperabschnitte, die sonst der Necrose und Gangrän verfallen würden, vor dem Untergange zu schützen. 4) Die Macht der Accomodation ist nach Galen so gross, dass mitunter eine bestehende Idiosyncrasie mit einer gegentheiligen vertauscht wird. „Manche, die an etwas, gegen das sie

---

1) Hipp. Ueber Luft, Wasser und Oertlichkeit c. 21. Der gleiche Gebrauch findet sich auch bei andern Völkern, sogar in der neuen Welt. 2) Gal. K. XV. S. 281 „συντελεῖ τε καὶ βλάπτει". 3) Oscar Schmidt: Darwinismus, Intern. naturw. Bibl. S. 161. 4) So sah ich in der Klinik von Czerny, dass bei einer Krebsoperation, bei welcher art und ven. crurales mitexstirpirt wurden, keine Gangrän des Schenkels eintrat, weil die dauernde Compression zur Erweiterung der Seitengefässe geführt hatte. So fand ich bei der Operation eines eingeklemmten Leistenbruchs neben einer incarcerierten noch eine normale Darmschlinge; diese bestand im Gegensatz zur ersteren, die frisch, herausgetreten war, schon Jahre lang, indem sie durch Collateralen der Adhäsionen ernährt wurde. Trotz der Unmöglichkeit, dieses stark mit der Umgebung verwachsene Darmstück zu reponieren, wurde der Kranke gerettet.

Widerwillen haben, sich gewöhnen, verlieren allmählich die Empfindung des Unangenehmen; der Grund liegt darin, dass die Nahrung selbst verändernd auf den Körper einwirkt." 1)

Am auffallendsten gibt sich die Anpassung an der Musculatur kund „Gebrauch kräftigt, sagt Hippokrates, Trägheit schmilzt". Scheinbar im Widerspruch damit steht der Ausspruch. 2) „Wer regelmässig zu arbeiten pflegt, erträgt, auch wenn er, schwächlich oder hochbejahrt ist, Strapazen (*πόνους*) leichter, als derjenige, welcher, obwohl stark und jung, nicht daran gewöhnt ist." Der anscheinende Zwiespalt löst sich, wenn man die volksthümliche Ausdrucksweise, welche mit ausserordentlicher Zähigkeit an der Überlieferung der Vorfahren festhält, zu Rathe zieht. In merkwürdiger Übereinstimmung mit der aristotelischen Anschauung, dass das Fette und Süsse das nährende Princip sei, ist noch jetzt bei dem Volk „corpulent" gleichbedeutend mit „kräftig" und „mager" mit „schwächlich". Da aber gerade Fettarme, besonders wenn sie sich üben, nicht selten über eine stärkere Musculatur verfügen, so ist es begreiflich, dass solche Leute, wenn sie auch mager sind und unter Laien für schwächliche gelten, Anstrengungen besser ertragen, als beleibte aber muskelschwache Personen.

Da je nach der Nahrung verschiedene Kaumuskeln thätig sind, so wird dadurch auch die Gesichtsbildung beeinflusst. Nach *Vogt* 3) ist bei Fleischfressern die senkrechte Bewegung der Kiefer stärker ausgeprägt, wodurch der Schläfemuskel dicker und der ganze Kopf breiter wird; bei Wiederkäuern dagegen, bei welchen die Unterkinnlade sich wie ein Reibstein gegen die obere Zahnreihe bewegt und deshalb andere Muskeln in Thätigkeit setzt, gewinnt dadurch der Schädel und das mit ihm verbundene Gesicht an Länge, verliert aber an Breite. Die auf diese Thatsache gegründete Ansicht *Hunter*'s, dass die zunehmende Fleischnahrung auch beim Menschen eine Verkürzung der Kiefer und dadurch eine Veredlung der Gesichtzüge zur Folge habe, hat nur eine beschränkte Berechtigung, weil wegen des Fortschritts in der Zerkleinerung auch die Pflanzenkost kaum grössere, oft sogar geringere Anforderungen an die Kaumuskeln stellt, als die aus Fleisch hergestellten Gerichte.

Infolge der feineren Zubereitung der Nahrungsmittel erleiden die Verdauungsorgane selbst greifbare Veränderungen, und wenn auch, wie Hippokrates angibt, die Menschen in der Vorzeit manchmal bei Magenschwäche und ähnlichen Störungen genöthigt waren, die rohen Speisen durch bessere Verarbeitung zuträglicher zu machen, so trat jedenfalls der

---

1) Cons. S. 21. 2) Hipp. Aphorism. II. 49. Fuchs übersetzt „πόνους", wie ich glaube unrichtig mit „Krankheiten". Es ist von der Macht der Gewohnheiten die Rede; durch regelmässige Körperübungen aber gewöhnt man sich nicht an „Krankheiten" wohl aber an „anstrengende Arbeiten". 3) C. Vogt. Vorlesungen über den Menschen, I. S. 33.

umgekehrte Fall häufiger ein, dass die Verfeinerung der Nahrung das Primäre war, und die Verdauungsorgane wegen geringerer Inanspruchnahme sich diesem Zustand adaptierten und an Kraft einbüssten. Eine Rückkehr zur ursprünglichen Kost, welche die Vegetarianer erstreben, erscheint deshalb illusorisch, selbst wenn man ihre unbewiesene Behauptung zugäbe, dass die rohen und unverarbeiteten Speisen mehr Nahrungsstoffe enthielen, als die gekochten und zermalmten.

Die am Körper gemachten Erfahrungen übertrug man auch auf psychische Eigenschaften: Nach Plato 1) wird auch die Seelenkraft um so stärker, je mehr sie sich übt.

b. Disposition (τὸ αἴτιον προηγούμενον).

Diese lässt sich definieren als die Summe der durch verschiedene äussere oder innere Ursachen im Körper hervorgebrachten Veränderungen, welche ohne selbst schon Krankheit zu sein, den Ausbruch einer solchen bei Einwirkung eines neuen Reizes in hohem Grade unterstützen. Wir bezeichnen einen solchen Zustand als Anlage zu einer Störung, und je nachdem die *Säfte* oder die *Gewebe* alteriert werden, unterscheiden wir nach Virchow 2) eine *dyskrasiche* und eine *constitutionelle* Disposition.

1) Dyskrasische Anlage.

Nach der gewöhnlichen Annahme versteht man darunter Veränderungen, die von thierischen Flüssigkeiten, besonders vom Blut ausgehn und ihren Grund darin haben, dass einfache oder zersetzte Substanzen in die Säfte gelangen. 3) Die Dyskrasie kann nach Virchow entweder, wie bei den leukämischen Tumoren, bei den Strumen im engeren Sinne des Wortes ein Früheres sein; in einer viel beträchtlicheren Zahl von Fällen dagegen muss die Veränderung des Blutes als ein deuteropathisches Phänomen betrachtet werden, hervorgegangen aus der Absorption von Stoffen aus einer schon bestehenden Geschwulst. 4)

Die Alten machten von dieser Lehre einen viel ausgedehnteren Gebrauch, als die Physiologie der Gegenwart. In der frühesten Zeit sollte die Anwesenheit eines der vier Cardinalsäfte: Blut, Schleim, gelbe oder schwarze Galle die Anlage zu gewissen Krankheiten bedingen, wobei man jedoch den Blutsaft vom kreisenden Blut unterschied; nach den späteren aber beruht die Gesundheit auf der harmonischen Mischung aller Säfte, und die Dyskrasie wird erst hervorgerufen durch die normwidrige Vermehrung oder Verminderung eines einzelnen. Eine so abnorme Blutmischung ist

1) Cons. S. 26. 2) Virchow, die krankhaften Geschwülste I, S. 37. Wenn so geniale Forscher, wie Virchow den Begriff der Disposition nicht entbehren können, so erscheint der Ausspruch von Fuchs, des sonst verdienstvollen Uebersetzers des Hippokrates, (Uebers. des Hipp. I. S. 98). „Sehr gelehrt spreche auch die neue Medizin da, wo sie nichts wisse, von Disposition", doch sehr gewagt. 3) Virchow Geschwülste S. 37. 4) ibid. S. 41.

manchmal *angeboren*. „Manche sind nach Galen 1) von Geburt an (ἐξ ἀρχῆς) so schlecht beanlagt, dass sie immer krank sind und keine Genesung fänden, selbst wenn man, wie der Autor emphatisch ausruft, Apollo zu Hilfe riefe. 1) An der erworbenen Dyskrasie ist ausser den äusseren Verhältnissen: der Jahreszeit, dem Alter, dem Klima, besonders auch die Nahrung und die Art, wie sie durch die Verdauung umgewandelt wird, betheiligt. „Brod und Fleisch, sagt Galen 2), werden durch die Kochung in die vier Säfte umgesetzt, gehen diese der Menge oder der Beschaffenheit nach eine abnorme Änderung ein, so erzeugen sie Krankheiten."

(*Fortsetzung folgt.*)

1) Gal. K. XV. S. 379 „κἂν αὐτὸν αὐτοῖς ἐπιστήσῃς τὸν Ἀπόλλωνα". Apollo, Vater des Asklepios, galt selber als Arzt, und hatte als solcher den Beinamen „Paian". 2) Gal. K. XV. S. 242.

VARIÉTÉ.

Professor Virchow's name.

Dr. Louis Elkind writes the following interesting annotation which appears in the *Times* of Monday September 15th 1902 page 4 col. a.

"It is rather curious that, though Professor Virchow's name has been well known throughout the civilised world for a long period, very few people know how to pronounce it, Germans themselves being almost as much mistaken in their pronunciation as foreigners. Never was this error so plainly emphasised as at the celebrations held in honour of the great scientist's 80th birthday. The delegates whom he received on that occasion had each his own way of pronouncing V-i-r-c-h-o-w. Lord Lister, for instance, spoke as if the word was spelled Wirtschau. Signor Baccelli, Wirkoff, whilst his French and Russian colleagues pronounced his name in such a way that it was by no means easy to understand whom they meant-Wirschoff, Wirhoff and Wirchoff respectively. At the banquet which was given by Count von Bülow in the late Professor Virchow's honour, and which practically brought the festivities to a close, Professor Harnack addressed the guest of the evening as Herr F-i-r-c-h-o-, that is to say with the F accentuated as softly as possible, as in the English word 'fair' and the Russian 'Feodor', while the 'w' is dispensed with. This greatly delighted the veteran pathologist, and he remarked that never before he had heard his name pronounced properly. Subsequently, he dwelt upon the origin of his name, saying that he had been able to trace it to a small village and a lake in Pomerania, both of wich are named Virchow, which words the natives pronounce exactly as Professor Harnack had done. It may be of interest if I add that a leading German philologist devoted considerable time to the subject of the origin of Virchow's name and came to the conclusion that it was Slavonic. The Slavs, he thought, who bore it, were settled in Pomerania about the fifth centure of the Christian era, and gave one of their names to the village and lake."

D'A. P.

JOHANN BÖKELIUS UND SEIN HAMBURGER PESTBUCH VON 1597.

Von HERMANN SCHELENZ, *Cassel.*

Vortrag, gehalten auf der Naturforscherversammlung in Hamburg.

(Schluss.)

Was die Arzeneien betrifft, so ist bei ihrer Wahl wohl auf die Natur des Patienten zu achten, damit die „Cholerici keine viel hitzige, die phlegmatici nicht viel kalte zur praeservation gebrauchen sollen." *Bökel* der, wie aus obigen zur Genüge erhellt, auch in Bezug auf die Anschauung über Fäulniss der Säfte ganz auf, eben noch von *Thomas Erastus* verfochtenem und weiter ausgebreitenem, *Galen*schen Standpunkt steht und beim Schelten über den übergrossen Arzneigebrauch in Hamburg wahrscheinlich nur an die immer siegreicher auftretenden chemischen Mittel der Paracelsischen Schule denkt, giebt deshalb bei jedem seiner zahlreichen Arzneimittel die Qualität an.

Sie hier aufzuzählen, verlohnt nicht der Mühe. Ich erwähne nur den theuren Theriak, den Knoblauch, den *Bökel* auch als tägliche Nahrung empfiehlt, wahrscheinlich weil er durch die Flatus das Pestpneuma aus dem Leibe schafft, desgl. Pastinak, Cichorien und Scorzonerawurzeln, die längst obsolet geworden und in die Küche gewandert sind, „Barbarissberlin", unsere Johannisbeeren, eine Saft aus unreifen Weintrauben, „*Virgus* genannt so aus Frankreich anhero gebracht wird", Borstoffer Äpfel gebraten oder als Gemüse. Dem Gebrauche der Zeit gemäss empfiehlt er ferner eine Anzahl von Conserven, darunter auch die seit indischen Zeiten viel gerühmte „*Triphera*" aus verschiedenen Myrobalanenarten.

Bei *Bökels* Ansicht über die Ansteckung der Pest durch giftige Luft ist es völlig folgerecht, wenn er an „Entgiftung des Pestodem" denkt. Die „böse oder vergifftige Luft wird durch keine Dinge schneller geändert, auch das beängstigte und schwache Herz eher erquicket, erfrischet und gestärket, als durch wohlriechenden Geruch, so in die Luft gehet". Für das „vornehmste" Oel zu solcher Desinfection hält er ebenfalls Muskat-, Nelken- und Zimmtoel, die vor dem Ausgehen in die Nasenlöcher, die Schläfe und die Herzgrube gerieben werden sollen. Nach dem Vorgange von Dr. *Caspar Seliger* und seinen eigenen guten Erfahrungen während der Pest von 1565 empfiehlt er wiederholt auch Scorpionoel.

Auf die Empfehlung der Chymici und Paracelsisten hin gedenkt er auch des Aurum potabile, das schon in indischer Medicin spukt und im 15.

Jahrhundert von *Artephius* als Panacee empfohlen wurde, dem erst *Kunkel* Ende des 17. Jahrhunderts die Maske fort riss und es als eine Lösung von gebranntem Zucker in Ätherweingeist entlarvte, und das trotzdem noch ein vielbegehrtes Geheimmittel des Haller Waisenhauses sein soll.

Dass *Bökel* auch unter den Latwergen Helfer im Streit gegen die Seuche sucht, dass er Mithridat und Theriak anführt, dass er angenehm zu nehmende Morsellen und Pillen empfiehlt, kann nicht Wunder nehmen ebenso wenig, dass er auch an dieser Stelle als ultima ratio auf die „hohe Majestät Gottes" verweist.

In Bezug auf das Wesen der Krankheit führt *Bökel* das im ersten Teile gesagte weiter aus. Was die Art der Ansteckung betrifft, so lässt er sie durch Berührung geschehen und folgerecht auch durch Berührung von Kleidungsstücken, Speisen und dergl., die von einem Pestkranken gebraucht worden, vorausgesetzt in allen Fällen, dass der berührende für die Ansteckung disponirt gewesen.

Als Beispiel führt er einen Pelz an, der zu Zeiten Kaiser Maximilians I in Verona nach und nach 20 Menschen angesteckt hätte. Es ist wie ein klebriges Gift, vergleichbar etwa mit Oel, das sich fest an die Haut hängt, während Wasser leicht abzuspülen ist. Gleichermassen erklärt sich, dass das Gift lange Zeit unthätig irgend wo ruhen kann, bis die gelegentliche Berührung eines geeigneten Individuums es, weiter fortzeugend, Böses gebären lässt. Auch der Atem des Kranken ist ansteckend, und schon Annäherung deshalb bedenklich. Aus dem Gesagten erklärt sich zwanglos, dass zwischen der thatsächlichen Ansteckung und dem Ausbruch der Seuche mehr oder weniger Zeit verstreichen kann; es kommt eben auf das relative Verhältniss zwischen dem Ansteckungsgift und der Widerstandskraft des von ihm befallenen Individuums an.

Als Signa diagnostica teilt *Bökel* eine ausführliche Reihe von Krankheitserscheinungen mit, von denen ich kurz herausnehme: Bangigkeitsgefühl, Zittern, übelriechende Athem, Appetitlosigkeit, geschwinder, matter, blöder Puls, gelegentliche Schlafsucht, Flecken, besonders auf dem Rücken, manchmal sehr bald „Pestilenzische" Beulen oder Feuerblasen, deren Schwarzwerden das Schlimmste befürchten lässt. „1595 liess sich der Harn durchweg fein helle, klar und gesund an, während er sonst ganz heftig und übel stinket. In dieser Pest auch viele Leute Blut aushusten und wie eine peripneumonia oder pleuritis sich anlassen. Häufig ist auch ein „fluxus colliquativus", schliesslich wird der Puls ganz matt, und ungleich und eintretender Schweiss lässt den Patienten „schnell dahin gehen". Als nützlich empfiehlt er Pflegern und Ärzten das Tragen einer Fontanelle, vorheriges Essen und Einreibungen mit den gedachten Essigen und Oelen zur Desinfection des Giftes. Aderlässe räth er nur vollblütigen Personen

an, ebenso Kranken mit Peripneumonia, um zu verhindern, dass aus ihr Pest entstände. Im Stadium der Feuerblasen hält er Aderlässe in ihrer Nähe für angezeigt. Ähnlich spricht er sich für das Schröpfen aus.

Von Purgantien hält *Bökel* nicht viel, desto mehr von Schwitzmitteln, die am besten die fauligen Stoffe aus den befallenen Körper zu bringen geeignet wären.

Vor *Bolus Armena*, einen Hauptmittel Galens, glaubt *Bökel* warnen zu müssen, hauptsächlich „weil unser Erbfeind der Türk die Länder inne hat, aus denen er kommt und deshalb keine Gewähr für seine Güte und Echtheit zu geben ist."

Von *Bezoar* glaubt er, dass er wie Corallen durch seine kalte und trockene Art wirke. Von *Einhorn* will er nichts wissen, dagegen von „*Ebur* oder *Helffenbein* das, gebrannt, der Fäulniss wohl wiedersteht".

Hat der Patient 3—4 Stunden geschwitzt, so soll er mit *Manus Christi perlatae*, den vergessenen Vorfahren unserer *Rotulae Menthae*, mit *Rosenkonfecten* gelabt und mit Hühnersüpplein und Wein gestärkt werden. Dem eintretenden starken Durst wird mit einer Emulsio Amygdalarum und den Semina quatuor frigida minora oder ähnlichen Medicationen abgeholfen.

Die Beulen sollen „gemach behandelt", mit gelinden Pflastern erweicht und aufgemacht werden, alsdann wird die Natur das Gift wohl heraustreiben. Die „Feuerblattern" sollen, wenn sie sehr schwären und um sich fressen, mit Terpentin und Eidotter oder Unguentum Aegyptiacum auch mit Alumen ustum behandelt werden, wenn sie nicht, was, im Falle sie an gefährlichen Orten sich angesetzt hätten, nöthig wäre, sofort ausgeschnitten werden müssen.

Den Abschluss macht eine Übersetzung der Beschreibung der Pest zu Athen aus des Thucydides bellum Peloponnesiac. Lib. 2. In der That ist *Bökel* wie auch *Gernet* sagt, seiner Zeit voraus, wenn wir uns daran erinnern, dass beispielsweise nach 1635 die medicinische Facultät in Erfurt dem dortigen Rat begutachtet, dass „der Ursprung der Pest in den causis hypophysicis liege, welche beruhen erstens in den infaustis et infectis influenticis quorundam tum Aspectuum Coelestium tum Ecclipsium Solarium et Lunarium proxime praeteritorum, und dann erst in dem sehr heissen und gleichwohl mässig dunkeln, trüben und stillen Sommerwetter", und dass das Consilium et Auxilium in erster Reihe als „Modus theologicus" den Theologen zu überlassen sei, dass dann erst der Modus politicus (allgemeine hygienische Massnahmen ganz in Bökels Art) und zu allerletzt der Modus medicus heran zu ziehen sei.

Bökel erhebt sich hoch auch über die schwindelhaften Pestdoktoren seiner Zeit, die sich wie *Magenpuch* oder *Amwald* vermassen, mit ihren Panaceen der Seuche zu gebieten, über den Hamburger Pastor *Reineccius*,

der in seiner Predigtsammlung sich rühmte, dass die Pest von 1610 „von der Stadt gewichen und gestrichen sei, weil sie des Pastors Saitenspiel nicht hat mögen hören und vertragen", ja er erhebt sich über die Naturforscherversammlung von 1830 in Hamburg.

Dann sie beschloss, bestimmt durch das Hamburger Arztes Dr. *Julius* (er hatte in einer früheren Sitzung eine Arbeit von Dr. *Jameson* aus Baltimore über die Nichtcontagiosität auch des gelben Fiebers vorgelesen) Eintreten für die Nichtansteckbarkeit der Cholera, sich gegen den Vorschlag des Geheimen Raths *Harless* aus Bonn zu erklären: „den Regierungen Mittel vorzuschlagen, durch welche dem weitern Verbreiten dieser gefährlichen Pest Grenzen gesetzt werden könnten", und damit hatte sie zu gleicher Zeit einen ähnlichen Antrag des russischen Consulats abgelehnt.

Neues, Ergebnisse eigener Forschung allerdings bringt *Bökel* nicht, nur ein Extrakt aus dem Wissen und den Anschauungen seiner Vorgänger bis in die graue Vergangenheit, die er zum Theil citiert, und des Wissens seiner Zeitgenossen, z.B. des oben genannten *Dessenius* und *Thurneissers*, Leibarztes *Johanns Georg*, dessen hygienischen Anordnungen, rationeller Wasserversorgung durch eine Leitung und einer guten Strassenpolizei in erster Reihe der glimpfliche Verlauf der Pest von 1598 in Berlin zu danken gewesen sein dürfte.

Bökel hatte nicht mehr genug jugendlichen Eifer und die nötige Energie, um für seine Arbeit gesetzliche Sanction und ihre Einführung als polizeiliche Pestordnung durchzukämpfen. Sein Werk ist aber doch die Grundlage für die späteren Hamburger Medicinalverordnungen geworden, und die Massnahmen in der letzten Choleraepidemie erinnern an seine Vorschläge. Seinem Buche fehlen die zu seiner Zeit üblichen gereimten und ungereimten Lobpreisungen. Ebenso wie des *Dessenius* Buch hätte es immerhin aber auch angesungen werden können:

Dir Hippokrates einst in Hellas ein goldenes Standbild
Liess aufstellen das Volk, als dem Vertreiber der Pest.
Ist nicht das nämlichen Lohns im vollsten Masse der Mann wert,
Der zu der Mitwelt Heil schaffte dies treffliche Buch!?

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Dr. Fr. Dannemann. *Grundriss einer Geschichte der Naturwissenschaften.* Bd. I. Erläuterte Abschnitte aus den Werken hervorragender Naturforscher aller Völker und Zeiten. Zweite Auflage. Leipzig, Wilh. Engelmann 1902. 422 S. 57 Abbildungen. 8 Mk.

Un livre excellent! Un tel livre, nous sommes parfaitement d'accord avec l'auteur, tel livre, ne s'écrit pas pour augmenter la quantité du savoir, mais il sert admirablement à l'approfondir, à faire comprendre le génie de la science. C'est une bonne idée du Dr. Dannemann que de nous mettre en contact direct avec les grands inventeurs, de nous communiquer les originaux par lesquels les découvreurs introduisaient leurs rénovations, de nous faire voir comment par ceux-ci l'évolution de la science a fait son lent progrès. Le Dr. Dannemann a assez bien atteint son but „überall wurde aus den Originalschriften nur der auch heute noch wertvolle Kern herausgeschält und alles Nebensächliche, Uuzutreffende und sprachlich Veraltete dem Zweck des Ganzen entsprechend fortgelassen, beziehungsweise geändert." Pour donner une idée de la conception du livre, l'auteur commence par la chap. I: *Aristoteles begründet die Zoölogie,* Abschnitte aus der Tierkunde des Aristoteles. II. *Theophrast begründet die Botanik,* Einige von der Dattelpalme handelnde Abschnitte aus Theophast's Naturgeschichte der Gewächse. 6. *Die Naturwissenschaftlichen Kenntnisse der Alterthums werden vom Plinius gesammelt,* Abschnitte aus dem 12, 14, 33 Buche der Naturgeschichte des Plinius. 7. *Die Naturwissenschaften im Mittelalter.* Eine Probe aus dem Buche der Natur des Konrad von Megenberg. *Kopernikus* etc. Ces traits caractéristiques, comme la préface de Copernic dédiée au Pape sur les révolutions des corps célestes et le célèbre dialogue de Galilée sur les deux systèmes du monde, on les lit avec plaisir.

Cela ne cesse pas d'intéresser en tout. On ne s'étonne guère que ce livre a été réédité en peu de temps. La nouvelle édition est augmentée de 10 chap. nouveaux.

Dr. Franz Carl Müller. *Geschichte der organ. Naturwissenschaften im neunz. Jahrhundert.* Medizin und deren Hilfswissenschaften. Zoölogie und Botanik. Berlin, Georg. Bondi 1902. 714 S. Mk. 10. Geb. 12.50.

Ce livre est le Tom. VI d'une édition de Paul Schlenther *das Neunzehnte Jahrhundert in Deutschlands Entwicklung.* Pourtant la conception des différentes branches de la biologie est prise au point de vue international. L'auteur a commencé par les précurseurs du dix neuv. siècle, par Haller, le grand polyhistor., le Humboldt de son temps. Il explique l'irritabilité conçue par Haller,

sa transformation par Cullen et par Brown, le vitalisme des écoles française et allemande, il décrit ensuite l'évolution du mesmerisme, du magnétisme, de l'homopathie et la théorie de la vaccine. On se représente l'évolution au 19e siècle de l'anatomie, de l'anatomie comparée, de l'embryologie, de l'anthropologie, on commence par Bichat et on suit sa marche via Virchow et ses élèves de toutes les nations; on comprend de même comment la physiologie, comment la bactériologie ont évoluées au cours d'un siècle. A la bactériologie comme à l'hygiène, il va sans dire, qu'il est consacré assez d'attention. L'auteur nous conduit à travers le 19e siècle jusqu'aux théories de ce jour. De même il nous prend du niveau assez bas de la chirurgie des maîtres barbiers et des lithotomistes, des chirurgiens herniaires vagabonds au commencement du siècle passé jusqu'aux hauteurs de l'antisepsie moderne. De la médecine interne, de l'obstétrique, comme de la gynécologie et de la pédiatrie, de la psychiatrie, des maladies du système nerveux, toujours le même aperçu historique nous est offert.

Le livre se termine par le tableau du développement de la zoologie et de la botanique dans la lumière de la théorie évolutioniste.

Un ouvrage comme celui du Dr. Müller nous apprend de nouveau que l'histoire sert à comprendre les cours de l'évolution et à suivre les liens d'affiliation qui rattachent les sciences les unes aux autres. Mais nous nions qu'un aperçu tel que l'auteur le donne ne serve pas en même temps à augmenter la somme du savoir, nonobstant que celle-ci s'acquiert d'une façon tout à fait insensible et agréable.

***

FRANCE.

Marcel Baudouin. *Les femmes médecins.* Etude de psychologie sociale internationale. Portraits et notices biographiques. Historique, statistique. Enseignement spécial et pratique de la médecine. Tome I. *Femmes médecins d'autrefois.* Avec IX photogravures. Paris, Institut internat. de bibliographie. 93 Boul. St. Germain 1901, 263 pg.

Die Studie des bekannten Verfassers Dr. M. Baudouin war bestimmt gewesen ein Fünfzigjähriges Jubiläum (23 Januar 1899) zu feiern, und das Moment zu erinnern worin Elisabeth Blackwell 23 Januar 1849 ihren Doctor der Medicin machte, kam aber für diesen Zweck zu spät.

Die Arbeit deren erster Theil vor uns liegt wird zwei ganz unterschiedene Abschnitte umfassen. Der erste enthält biographische Notizen, weibliche Aerzte des Altherthums und die vornehmsten Aerztinnen der Neuzeit betreffend. Der zweite Theil wird, wie Verfasser sich vorstellt, eine psychologische und sociologische didactische Studie enthalten.

Die geschichtlichen Perioden sind eingetheilt in I. Periode grecque. II. Epoque romaine. III. Epoque salernitaine. IV. Moyen âge et temps modernes. V. Femmes médecins militaires. VI. Femmes écrivains médicaux et praticiennes, n'ayant pas exercé d'une façon professionelle.

Das Buch des Dr. B. ist sehr angenehm geschrieben, kritisch gehalten, zeugt von Quellenstudien und enthält manche Namen (man siehe z.B. die Table alphabétique des Noms) und Besonderheiten die nicht so geläufig sind. Es darf

der bekannten Arbeit der Dr. Lipinska, die oft citirt, ergänzt und auch critisirt wird, ruhig zur Seite gestellt werden. Mehrere Episoden aus Dr. B.'s Studie z.B. die ausserordentlichen Abenteuer des Salomée Rusiecki = Halpir = Pilstein haben schon ihren Weg in die Tagespresse gefunden. Es hat uns gewundert dass dies nicht der Fall gewesen mit der eben so romantischen als tragischen Geschichte der schönen Stephania, berühmten Aerztin, (von Salerno) Frau des römischen Tribunen (Consuls) Crescentius, welche die Beleidigung ihr angethan, nach dem Morde an ihren tapferen Gemahl, bald als Aerztin die Gelegenheit bekam an Kaiser Otto III zu rächen. So wenigstens erzählen manche Chronisten. Hier wäre nicht nur der richtige Stoff für eine Novelle sondern vielmehr für ein Drama dem nur die Scenirung fehlt.

Baudouin erzählt die Geschichte (oder Legende) kurz wie es in seinem Rahmen passt auf p. 99—100 seiner interessanten Arbeit. 1)

1) In Dr. E. T. Withington's anziehenden „History of Medicine" ist die Geschichte pg. 492 ausführlicher erzählt.

Dr. Emile Forgue. *Empiriques et Chirurgiens.* Paris, Bureaux des Deux Revues, pp. 45.

This is the Inaugural Address delivered by Dr. Forgue at Montpellier in November 1901. He surveys the services rendered by Empirism to Surgery under the three headings of 1) Chance, 2) Experiment, 3) Imitation, and illustrates each by interesting examples and anecdotes, a few of which may be repeated here.

It was the chance deficiency of boiling oil which led Ambroise Paré to his reform in the treatment of gunshot wounds, and it was the chance of a mistaken diagnosis by Sir Spencer Wells which brought tubercular peritonitis into the domain of surgery.

Such discoveries are a kind of good fortune but a good fortune which only happens to those who are prepared for it. It was not only chance but quickness of judgment and boldness of resolution which enabled a young man without name or authority to oppose an universally admitted doctrine. Suppose Spencer Wells less careful in observation and asepsis, and consequently less fortunate in his results. The paradoxical cure of tubercular peritonitis by laparotomy would have perhaps remained unrecognised for another generation.

It was their manual dexterity and a boldness of experiment partly based on ignorance which enabled the barber surgeons and the wandering cutters for stone and hernia to do more for their art than the professional surgeons of the long robe. This is exemplified by the stories of Peter Franco, who first performed the supra-pubic operation and Frère Jacques the inventor of lateral lithotomy. The latter performed 60 operations at Paris in the Hôtel Dieu and la Charité. All the physicians and surgeons of the city crowded to see him, and guards had to be appointed to keep back the multitudes. "And in fact (says an eyewitness) the performance was a fine one. Taking in his right hand a long bistoury shaped like a poniard, he plunged it into the patient near the left buttock and pushed it straight to the neck of the bladder marked by a

sound. Everyone trembled to see him operate". Of the 60 patients 25 died from injuries of the bladder or intestines, and when the Marshal de Lorge was numbered among the victims Frère Jacques had to leave Paris. "It was a brilliant audacity to be explained only by anatomical ignorance".

To imitate nature was the counsel of Hippocrates, who recommended the immediate union of wounds, and declared that dryness in wounds is nearer the healthy state than humidity. "Yet we must come down to Hunter, at the end of the 18th century to find the benefits of immediate union recognised, and to Lister for the establishment of the principle that suppuration is not a necessary stage in the cicatrisation of wounds".

After numerous other interesting examples Dr. Forgue concludes by impressing upon students the value of individual initiative, and of the study of medical history. "It is an intellectual and moral satisfaction to relive for a few moments among these strong and originative personalities, to recognise their obscure genius, admire ther independent efforts, and appreciate their creative work. Many are the ideas thrown to the winds by these early sowers, seeds which have only in our time produced a rich harvest. Sciences are like nations; their actual state should not make us forget their history. Just as our country is the slow product of the labour, courage and intelligence of ages, so modern surgery is based upon long preparatory toil at which workmen of many kinds have collaborated. Doubtless we have done more in a quarter of a century than our predecessors in three thousand years; but without them we should not have done it at all."

E. T. W.

II. GÉOGRAPHIE MEDICALE.

ALLEMAGNE.

B. Scheube. *Die venerischen Krankheiten in den warmen Ländern*, 1902.

L'auteur a envoyé des questions sur les maladies vénériennes à 156 médecins, qui travaillent ou ont travaillé dans des pays chauds. Il reçut 59 réponses, qu'il apprêtait dans une étude très intéressante pour la géographie médicale. Les observations faites dans les mêmes pays, ne sont pas toujours d'accord; cela fait, qu'il est impossible de donner de ce sujet un aperçu succint. *Scheube*, qui jusqu'ici défendait la théorie que la framboisie est une maladie distincte, après avoir étudié les réponses sur cette affection a reçu la conviction que c'est une forme de syphilis modifiée. En général les affections syphilitiques sont plus aigües dans le climat chaud et surtout chez les indigènes. On peut pour cette acuité soupçonner quelques causes dans la haute température, dans les circonstances nuisibles de l'hygiène négligée, dans le manque de médicaments, mais probablement pas dans la race. Quant aux maladies, qui comme la tabes, la paralysie progressive, l'arteriosclérose, l'anévrisme etc., seraient plus fréquentes aux pays chauds chez les syphilitiques, les recherches n'offrent pas des donnés définitifs.

v. d. B.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

A. Crzellitzer. *Die Erfindung des Augenspiegels.* 1902. Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde. Bnd. 40, 2, pag. 58.

Le *Janus* a déjà référé la découverte du réflet lumineux de l'oeil, faite par von Erlach en 1846. Mais déjà en 1823 Purkinje avait publié le fait et même encore davantage. Il dit dans sa „*Commentatio de examine physiologico organi visus et systematis cutanei" 1823:* „Ast cavum quoque oculi ubi corpus vitreum residet, justo methodo inspicere casu mihi datum est, dum perspiciliis myopum armatus, canis oculum, candelae lumine a tergo ejus a longinquo lucente, eo scopo inquisivissem, ut de natura splendoris, qui non raro ex canium feliumque oculis miro modo promanat, edocerer. En! quoties certa directione oculum caniculi inspexissem, lumen illud percellens apparebat, donec fontem invenirem lumen e cavitate vitri interna oculi reflexum indeque iterum retroflexum." Purkinje répéta l'expérience sur l'homme et y vit le réflet lumineux; il construisit un oeil artificiel qu'il remplit de liquide transparent ou trouble; il put ainsi „reconnaitre non seulement le fond de l'oeil, mais aussi la substance liquide". Ce n'est pas l'application clinique de notre ophtalmoscope, mais on ne saurait nier que l'examen du fond et des milieux transparents au moyen de la lumière réfléchie par un verre concave n'y soit indiqué. Les publications de Purkinje sont rarement en vente; on y trouve beaucoup de données qui plus tard ont été émises par d'autres; telles le changement de la réfraction par des corps pesants placés sur l'oeil, le périmètre etc. Pergens.

F. von Oefele. *Studien über die altägyptische Parasitologie.* II. Innere Parasiten 1902. Archives de Parasitologie, t. V, p. 461—503.

La seconde partie du travail de von Oefele commence par quelques indications sur l'égyptologie. On rencontre quatre sortes de divisions pour les animaux: les quadrupèdes, les oiseaux (tout ce qui vole, chauves-souris, insectes), les poissons, les vers. Puis l'auteur donne les hiéroglyphes tirés du régne animal; les animaux étaient considérés surtout au point de vue de leur importance pour l'homme. La division par quatre se rencontre dans la conception de la voûte céleste; la médecine grecque tient ses quatre éléments peut-être de l'Egypte; depuis le Papyrus Ebers jusqu'à Gordonius les rapports pondériques des médicaments doivent être comme 1: 2: 4: 8: 16: 32: 64. Les détails concernant les vers et ce que l'on a confondu avec eux sont impossibles à rendre sans hiéroglyphes. Notons qu'un Papyrus signale le Pemphigus neonatorum. Le serpent, le ver sont les formes sous lesquelles le poison et d'autres dols peuvent prendre une consistance corporelle. L'ancienne Egypte, contrairement aux idées modernes d'une intoxication venue du dehors, accepte comme source de la maladie une génèse par auto-intoxication des humeurs. Cette auto-intoxication a une tendance à la condensation; elle peut apparaître tantôt comme dysentérie, tantôt comme néoplasme de l'abdomen. Elle peut par une putréfaction prématurée s'organiser et donner naissance à des parasites;

ainsi au lieu d'une dysentérie peut naître le *Botriocephalus latus*, au lieu d'un néoplasme l'*Oxyurus vermicularis*. Puis viennent les détails sur les Ascaris, les plathelminthes, l'anchylostome, l'oxyure etc.; ensuite la reproduction de dieux du Nil ayant l'aspect hermaphroditique d'individus atteints d'hématurie parasitaire. PERGENS.

PREUSS, J., *Biblisch-talmudische Pathologie und Therapie.* (Sonder-Abdruck aus der Zeitschrift für klin. Medicin. Bd.45, H. 5 und 6, pp. 33.)

Nos lecteurs honorés connaissent déjà les travaux de M. Preuss sur la médecine du talmoud, travaux aussi nombreux que considérables. C'est de celle sur la chirurgie du talmoud que nous avons déjà fait compte rendu au Janus VI, 557. Voilà un supplément excellent: la pathologie et therapie interne du talmoud en XXVI parties, dont les principales traitent la peste, les fièvres, le podagra, la maladie d'Antioche, la boulimie, l'hydrops, le „jeraquon" (c'est un genre d'anémie) et la nomenclature de beaucoup d'autres affections mentionnées dans le talmoud. Donner ici une analyse des détaux — c'est absolument impossible. Il faut étudier plusieurs fois l'original, pour connaître la riche matière communiquée par l'auteur. PAGEL.

STRUNZ, FRANZ, Dr. phil., (Gross Lichterfelde bei Berlin). 1) *Aus der Vergangenheit der chemischen Forschung.* Eine historische Skizze. Chemiker-Zeitung 1902, XXVI No. 49. Sep. Abz. 6 pp.

2) *Ein Beitrag zur Geschichte der alchemistischen Poesie.* „Natur und Offenbarung" XLVIII, p. 222—228, Münster 1902, Sonderabdruck.

3) *Theophrastus Paracelsus als Persönlichkeit.* Beilage zur „Allgemeinen Zeitung" No. 145 vom 28. Juni 1902, München, Sonderabdruck, 3 pp.

Verf. oben angeführter Veröffentlichungen hat sich mit grossem Fleiss, vieler Liebe und sichtlichem Erfolge den historischen Studien der an die Namen von Paracelsus, van Helmont und deren Mit- und Nacharbeiter geknüpften alchemistischen Periode der Medicin und Naturwissenschaften zugewandt. Davon zeugen mehrere, bereits im vorigen Jahre in verschiedenen medicinischen und anderweitigen Zeitschriften erfolgte Publicationen, davon zeugt auch die grössere Arbeit im Janus (VII, p. 71—76, 150—153, 194—196) über die Mineralienkunde des Johann Amos Comenius, davon zeugen endlich von neuem die oben im Titel angeführten Aufsätze, welche überdies auf die unermüdliche Arbeitskraft des Autors und dessen grosse schriftstellerische Productivität schliessen lassen. Neben den mehr allgemein und populär wissenschaftlich (im besseren Sinne) gehaltenen Aufsätzen ad 1 u. 3, beansprucht einen höheren wissenschaftlichen Wert die Mitteilung ad 2 wegen des nicht allgemein bekannten Inhalts. Es handelt sich um die Reproduction einer kennzeichnenden Probe aus der „Chrysopoea" des Poëta laureatus *Giovanni Aurelio Augurelli* (1441—1524) mit voraufgeschickten bio- und bibliographischen Daten. Augurelli stammte aus Rimini und war ein Zeitgenosse des auch als alchemistischen Litteraten bekannt gewordenen *Giovanni Francesco Pico della Mirandola.* Das epische Lehrgedicht hat eine Verherrlichung der „Königlichen Kunst" zum Gegenstand. Die Publication ad 3 zeigt uns ihren Verf. als schwärmerischen

Verehrer und geistvollen Interpreten von Hohenheim. Hier möchte jedoch das „ne quid nimis" wohl recht am Platze sein, damit nicht „der Herren eigener Geist" zu sehr bei derartigen „Unterlegungen" in den Vordergrund sich drängt.

PAGEL.

SCHUCHARDT, BERNHARD (Geh.- u. Ober-Med. Rat in Gotha). *Eine internationale Kurpfuscherin zu Anfang des 18. Jahrhunderts.* (Correspondenz-Blätter des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen 1902, No. 6, Sep. Abz. 8 pp.)

Unter dem 20. September 1737 richtete *Maria Francisca de l'Evantin*, geborene *Voewina*, welche sich als „türckische Doctorin" bezeichnete und damals in Gotha sich aufhielt, an den Herzog Friedrich von Sachsen-Gotha-Altenburg ein Schreiben, welches S. nach den ihm vorliegenden Acten im Wortlaut mitteilt, mit der Bitte um Erlaubnis, in Gotha zu praktizieren. Die p. l'Evantin berief sich auf eine schriftliche Empfehlung d. d. Cöthen d. 10. July 1737 vom Fürsten August Ludwig zu Anhalt. Auch dieses Schreiben folgt im Wortlaut. Die Absicht der Bittstellerin ging speciell dahin, durch ihre Kuren ihr Brod zu verdienen und zwar wollte sie sich, wie sie bei ihrer auf Schloss Friedenstein am 1. October 1737 erfolgten Vernehmung angab, auf äusserliche Kuren beschränken. Weitere Recherchen ergaben, dass die Schwindlerin nicht nur zahlreiche innere Kuren mit nicht indifferenten Mitteln und schlechtem Erfolge gewagt, sondern auch ganz unverschämte Honorare gefordert und erhalten hatte. Ihr Gesuch wurde daher abschlägig beschieden, doch konnte der Bescheid der Frau l'Evantin nicht eingehändigt werden, weil sie mittlerweile, unbekannt wohin, verzogen war.

Soweit das Ergebnis der Akten über den Aufenthalt und die Thätigkeit der „Türckischen Doctorin" pp. im Gotha'schen Lande. Nach S.'s Ermittelungen scheint die Person auch litterarisch thätig gewesen zu sein. S. fand im Index-Catalogue of the Library of the Surgeon-General's Office, U. S. A., VIII, 87 (Washington 1887) folgenden Titel: de *Levanti* (Maria Francisca), *Wahrhaffte und denckwürdige Beschreibung von der wundervollen Geburt, glücklichen Auferziehung, türckischen Gefangenschaft in Ungarn . . . . ., wie auch glücklichen Befreyung, Schiffbruch, Reise nach Jerusalem, Damasco etc. etc. der von Ihro römisch-kayserl. Majestät allergnädigst privilegirte und von unterschiedlichen medicinischen Facultäten examinirte, auch in der Arzney-Kunst wohlerfahrne, ungeborne oder aus Mutter-Leib geschnittene türckische Doctorin . . . . . samt ihren in besagter Gefangenschafft, durch eine ihr freygegebene Praxin wunderhafft verrichten Curen, nebst vielen Curiositäten, kürtzlich aufs neue in das Licht gestellet und von ihr selbst aufgesetzet worden auf ihrer türckischen Reise.* 127 pp. 16o. (n. p.) 1744. — S.'s Bemühungen, dieses Buch in einer Bibliothek Deutschlands aufzutreiben, waren bisher ohne Erfolg.

PAGEL.

Dr. F. JAYLE, dir. en chef à l'hopital Broca. *La position declive.* Presse méd. juin 25.

"Ignorance of the past gives an opportunity for many new discoveries in medicine. Thus Laennec has become the father of a cirrhosis which Erasistratus

demonstrated to his pupils three centures before our era; thus Trendelenburg has given his name to a posture figured and described by all the classical writers of the middle ages who themselves copied the Greek and Arab physicians."

The above paragraph forms the commencement of a well illustrated article on the Trendelenburg posture by the chief of the gyn. department of the hosp. Broca. He shows by numerous quotations supported by contemporary figures that the dorsal posture with pelvic elevation recommended by Trendelenburg for operations on the bladder and vagina in 1885 was well known and employed in pelvic operations, especially that for hernia, by all the most celebrated surgeons from Roger of Parma at the beginning of the 13th century to Scultetus of



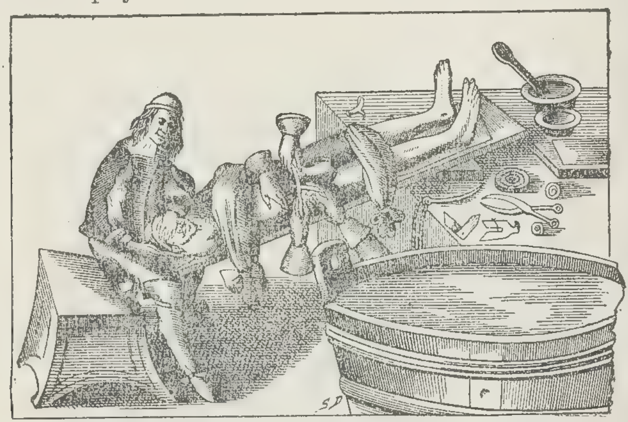
L'OPÉRATION DE LA HERNIE (Roland XIII, siècle). [1]

Ulm at the beginning of the 17th. Thus Roger writes "Inprimis sic patiens collocetur in bancho caput et humeris habens depressos, ut tota intestina descendant ad pectus. Coxas vero et crura teneat elevata." His pupil Roland copies him almost verbally. Bruno, in the following century is still more precise, saying "Deinde resupinetur infirmus super dorsum suum in scamno vel

1) Nous empruntons à la „Presse médicale" les clichés des illustrations ci-jointes. L'original de cette herniotomie d'après Roland se trouve dans le magnifique travail, (voir Janus, VI, pg. 439), de Piero Giacoso, Magistri Salernitani nondum editi, tavola c 24 v.

tabula cujus una extremitas sit altior altera quantitate unius cubitis vel circa id ut coxae sint elevatae, et caput inferius sit depressum."

Guy of Chauliac, who summed up the surgery of the middle age, and whose work formed the "code officiel" of the art in France for four centuries, repeats the description and traces it to the Arabs, Albucasis and Haly Abbas. Ambroise Paré, the great surgeon of the Renaissance, recommends the posture for the reduction of hernia, and Pierre Franco, the inventor of supra-pubic lithotomy also employed it.



L'OPÉRATION DE LA HERNIE (Scultet vers 1630).

Finally Scultetus of Ulm in his Armamentarium chirurgicum gives an interesting figure of the posture as employed in the operation for hernia.

In spite of all this, the advantages of the posture were entirely forgotten in



L'OPÉRATION DE LA TAILLE SUS-PUBIENNE (Trendelenburg 1885).

the 19th century "till the renaissance of operative surgery under the puissant breath of Pasteur's discoveries" caused its revival by Freund and Trendelenburg and its improvement and development by Dr. Jayle.

These improvements are illustrated and described in the sequel of the article, which concludes with a quotation from Armand Delpeuch. "Of all the sciences medicine is the one in which the defect of well ordered archives and of an adequate history is the most obvious and the most regrettable. None is so entirely and so unjustifiably oblivious of its past." E. T. W.

Dr. Skevos Zervos. *The study of the Pulse in Antiquity.* In the *Wiener Klinische Rundshau,* July 20.

The author discusses the early history of the observation of the pulse, and comes to the following conclusions:

a) The pulse was unknown to physicians before Hippocrates. — This may be true of the Greeks, but Dr. Zervos has perhaps forgotten the passage in the Papyros Ebers XCIX in which it is said that "when the physician lays his hand on the head, behind the head, on the hands, on the two arms, on the legs, everywhere he feels the heart for its vessels go to all parts." Joachim's Translation page 180.

b) Hippocrates was the first to observe and describe the pulse. This is supported by two passages from Galen Kühn's ed. IV, 804 and VIII, 457), and by quotations from the Hippocratic collection e. g. "The carpenter Zoilos had a trembling hardly perceptible pulse", Littré's edit. IV. 330.

c) The first person to count the pulse was Herophilus of Chalcedon, who actually used a water clock for this purpose.

This is the most interesting and original part of the article. "Hitherto, (says Dr. Zervos) it was only known that Aëtius and some other ancient physicians used to count 1. 2. 3 &c. while examining the pulse. Recently, while employed with a manuscript of *Aëtius* at the Vienna '*Hofbibliothek*' I came across a hitherto unknown manuscript of *Marcellus Sidtes* physician to Marcus Aurelius, the philosopher on the throne. In this manuscript occurs the following: Ἡρόφιλον κλεψύδραν κατασκευάσαι χωρητικὴν ἀριθμοῦ ῥητοῦ τῶν κατὰ φύσιν σφυγμῶν ἑκάστης ἡλικίης, εἰσίοντα δὲ πρὸς τὸν ἄρρωστον καὶ τιθέντα τὴν κλεψύδραν ἅπτεσθαι τοῦ πυρέσσοντος. Herophilus made a water clock set to the normal pulse rate of each age, and when he visited a fever patient he set up the clock and felt his pulse,"

d) The disciples of Herophilus were the first to define the pulse.

In fact, as Dr. Zervos shows by numerous quotations, nearly all prominent physicians from Herophilus to Galen had a try at defining the pulse. Erasistratus, Chrysermus, Heraclides of Erythraea, Heraclides of Tarentum, Alexander Philalethes, Athenaeus, Archigenes, Moschion.

e) The best sphygmological work of antiquity was written by Claudius Galen. This may be qualified by the fact that his is the only work on the subject which has come down to us. E. T. W.

Mr. Philip Miall. *Protagoras on Medicine. The Med. Magaz.*, Aug. 1902.

Mr. Philip Miall, Consulting Surgeon to the Bradford Infirmary has recently

drawn attention to a treatise which has not perhaps received sufficient attention from medical historians, though it is interesting as it gives the opinion of a highly educated non-professional Greek upon so specialised a subject as medicine.

Protagoras the Sophist is known to readers of Plato because he figures in a dialogue with Socrates, the subject being ethics and whether virtue can be taught. No writings of Protagoras are extant, but in the collection which goes under the name of the Works of Hippocrates is a treatise "On the Art" (περὶ τέχνης) which has long been given up as a genuine work of Hippocrates. Prof. Gomperz of Vienna. in his recently published volume on Greek Thinkers, assigns the treatise to Protagoras on account of its polished and rhetorical style.

The author begins by objecting to those who try to exalt themselves at the expense of the art of medicine in general: the work of wisdom being rather to discover something, so as to add to what is already known. Mere unfavourable criticism, which does not even correct errors, far from advancing the subject, only proclaims the critic's shallowness. He then plunges into the metaphysics of the time, denying that there are invisible forms. Forms, he says, are what are seen, he denies equally that forms are names. "For names", he says, "are laws of nature, and forms are their germs". In these statements he was not much behind Kant who believed that names and the laws of nature were equally figments of the mind, but Protagoras seems to argue that the mere fact of the medical art having a name shows that it really exists.

The next point is to define the aims of medicine. These are, according to the writer: To deliver the sick from diseases, to mitigate the violence of diseases and not to undertake the management, of incurable cases. The last clause sounds somewhat strange, but it formed part of the Hippocratic oath and it still forms an integral part of our system which disapproves of quacks and cancer-curers. The treatise goes on to remark that some who recover under treatment give the credit to chance, and, without denying that there is an element of chance in the matter, the writer holds that the business of the art being to distinguish the useful from the harmful, even the failures of medicine may prove the reality of the art: in other words that much may be learnt from unsuccessful cases. Further he declares wholly against the supposition, that recovery or failure is ever spontaneous.

"Nothing", he says", is ever spontaneous; everything has a cause and in this he reaches a position that lies at the root of all science and was not again attained until after the lapse of many ages when the experimental method gave such a great impetus to knowledge".

Throughout the treatise a distinction is drawn between the real physician and the pretender. Our author says that anyone pretending to cure disease that are really incurable is only an impostor and however much he may be admired by the ignorant, he is only laughed at by the wise man. "For the latter does not stand in need of such foolish praise or blame, but wants critics who can judge when the work attains its ends, and when it falls short, and whether deficiencies are to be ascribed to the practitioner or to the patient. "He recognises that the sick man from over-anxiety, may disobey his physician

and do things on his own account: but then he must not deny the value of the art if he fails.

A distinction is drawn between the numerous diseases that are obscure, because they are internal, and those that are obvious and external. These are not so numerous and there ought to be unfailing remedies for all of them, while even for the internal, remedies should not be wanting.

Protagoras was a sophist and his absence of medical training is conspicuous when he comes to anatomical details as for instance when he places the liver in the thorax. He knew however that fluid flowed from joints which had been badly wounded and he points out that the progress of a disease may be more rapid than the diagnosis of the physician though a proper remedy may anticipate developments. The author says, too, that a worker in wood or brass suffers no discredit if he is obliged to stop his work for want of a proper tool, but a similar failure on the part of a physician would be serious and discreditable.

His views on treatment are mainly eliminative. Fire, compels concocted phlegm to run throuh the body, or a spirit (πνεῦμα) produces sweat, or the disease may be expelled through the bladder or the flesh. He looks upon the healing art as not eager to undertake diseases that are easily cured, though it often has unfailing remedies. Physicians are more in the habit of using acts than words and are not given to making a show of their processes, but confide in the fulness of the result.

Mr. Miall concludes a most interesting article with the following words: "It may fairly be said that in the present day no unprofessional essay on the subject of medicine would give such a philosophical and throughtful account of it, at least in this country, as this little known treatise. The grudging and sneering spirit, which attributes its own narrowness of mind to the art of which it treats, is here entirely absent: and there is throughout a scientific sympathy with the aims of medicine, sometimes wanting in the present day, even in those whose pursuits are most akin to ours. A tract like this shows where the stimulus first arose which made medicine what it now is and suggests, that if Greece had not put the matter on a firm basis medicine might long have been the mechanical art that it still is in barbarous countries".

D'A. P.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

The Journal of Tropical Medicine.

No. 10 (15. Mai 1902) enthält den Anfang des aus dem Portugiesischen übersetzten Berichtes des zum Studium der *Schlafkrankheit* (*Doença da Somno*) in Westafrika entsandten portugiesischen wissenschaftlichen Comités, aus dem einige Puncte angeführt werden mögen. Im Alter unter 3 Jahren kommt die Krankheit nicht vor. Dieselbe scheint contagiös zu sein, und es werden 2 Fälle, die hierfür sprechen, angeführt. Sie kann plötzlich mit furibunden Delirien oder auch mit Mordimpulsen beginnen. Ihre mittlere Dauer ist 2—3 Monate, es kommen aber auch Fälle vor, die sich über 1 Jahr

hinziehen. In verschiedenen Fällen waren zu Beginn der Erkrankung die Lymphdrüsenschwellungen in der Regio mylohyoidea und an der Vorderseite des Halses sehr ausgesprochen. Dieselben waren indolent, hart und unter der Haut beweglich und zeigten keine Neigung zu vereitern. Schläfrigkeit war nicht eine ausgesprochene Erscheinung in den frühen Stadien der Krankheit. Impotenz bei Männern und Amenorrhöe bei Frauen wurden constant beobachtet. In den 2 Sectionen, die gemacht wurden, fand sich ein milchiges Exsudat unter der Arachnoidea des Gehirns.

Darauf folgt die Fortsetzung von *Caccini*'s Arbeit über *die Dauer der Latenz bei Malaria nach primärer Infection*, in der sich Verfasser eingehend über die Abhängigkeit der Relapse von der vorausgegangenen Chininbehandlung bei der Frühlingstertiana verbreitet.

No. 11 (2. Juni) beginnt mit der ersten von *drei Vorlesungen über Bilharzia*, die *Frank Milton* im Kasr-el-Ainy-Hospital in Cairo gehalten hat. Dieselbe handelt von dem Parasiten und der pathologischen Anatomie der Krankheit.

Frank Cole Madden beschreibt und bildet ab *drei Fälle von Tumor der Nase*, die im Kasr-el-Ainy-Hospital in Cairo beobachtet wurden. Wie die mikroskopische Untersuchung excidirter Stücke ergab, waren die Tumoren sarkomatöser Natur.

In einer kurzen Mittheilung spricht *Osborne Brown* die Vermutung aus, es sei die *Schlafkrankheit eine Form cerebraler Elephantiasis.*

Darauf folgt der zweite Theil des Berichtes des portugiesischen Comités über *die Schlafkrankheit*, welcher von der Symptomatologie und pathologischen Anatomie handelt. Einzelne Angaben weichen von den im ersten Theile gemachten ab: als mittlere Dauer der Krankheit wird 3—4 Monate angegeben; Schläfrigkeit ist eins der frühsten Symptome. Lymphdrüsenschwellungen sind immer vorhanden, manchmal sind dieselben auf die Nackengegend beschränkt, manchmal findet sich eine allgemeine Schwellung. Sie scheinen den übrigen Symptomen vorauszugehen. In der Leiche wird häufig Vergrösserung der Drüsen an der Bifurcation der Trachea gefunden; die Abdominaldrüsen sind allgemein geschwollen. Fast constant und auch zu Beginn der Erkrankung wird eine Abnahme der Arterienspannung beobachtet. Constant ist auch eine geringe Albuminurie. Bei der Section wird constant (in 12 Fällen) eine Meningitis pia-arachnoidea gefunden, die besonders an der Convexität der Hemisphären und am Cerebellum ihren Sitz hat.

Die Fortsetzung von *Caccini*'s Arbeit über *die Dauer der Latenz bei Malaria nach primärer Infection* beschäftigt sich mit der Quartana und der malignen Tertiana.

In No. 12 (16. Juni) bespricht *Fred. V. Theobald die Classification der Anophelina.*

Percy H. Delamere beschreibt und bildet ab ein *eigentümliches Symptom der Zunge bei Ankylostomiasis*, das er in 50—60 Fällen auf der Insel Leguan, Britisch-Guyana, beobachtete, und welches in blauschwarzen, wie von Stephens' blauschwarzer Tinte herrührenden Flecken besteht. Es ist ein frühzeitiges

Symptom, das schon, bevor ausgesprochene Anämie vorhanden ist, auftritt.

Aubrey Hodges theilt einen Fall von *zu Hämoglobinurie führender Chinin-Idiosynkrasie* mit, der unter dem fortgesetzten Gebrauche von Chinin heilte.

Der dritte Theil des Berichtes des portugiesischen Comités über *die Schlafkrankheit* handelt von der Bakteriologie. In Cerebrospinalflüssigkeit, Blut und Lymphdrüsen wurde ein Diplostreptococcus gefunden, der für den Erreger der Krankheit angesehen wird.

Sodann folgt der Schluss von *Caccini*'s Arbeit über *die Dauer der Latenz bei Malaria nach primärer Infection* und endlich die zweite von *Milton's drei Vorlesungen über Bilharzia,* welche die Symptomatologie behandelt.

SCHEUBE.

EPIDEMIOLOGIE
DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong,* du 10 mai au 14 juin 201; du 15 au 21 juin 51; du 22 juin au 7 juillet 31 décès; du 20 au 26 juillet 33 cas (29 décès); du 27 juillet au 2 août 31 (34); du 3 au 9 août 14 (13). *Swatow.* Dès la fin du mois de juin 1 à 3 décès par jour. 2. *Australie. Queensland. Townsville,* au 19 août 1 décès. *Gladstone,* au 26 août 1 décès. *Brisbane,* du 1 février au 31 mars 29 (8). 3. *Indes anglaises orientales:*

	28 juin-4 juill.	5-12 juill.	13-19 juill.	20-26 juill.	27 juill.-2 août.
Indes entières	(1058 décès)	(1158)	(1100)	(1459)	(1902)
Bombay (*Ville*)	26 cas	22	43	34 (30)	39 (28)
„ (*Présid.*)	—	717	1156 (750)	1530 (997)	2270 (1474)
Mysore (*Etat*)	214	392	—	—	—
Punjab	—	95	—	—	—
Karachi	—	41	19 (23)	17 (13)	15 (7)
Calcutta	(37)	(20)	(19)	(12)	—

4. *Aden,* au 23 juillet 2 cas. 5. *Ile de Maurice,* du 25 au 31 juillet 6 (5); du 1 au 8 août 2 (2); du 9 au 15 août (1); du 16 au 22 août 1 (1). 6. *Colonie du Cap* (*de la Bonne Espérance*), du 5 au 12 juillet 2 (2); du 20 au 26 juillet 2; du 27 juillet au 2 août 1. En total dès le commencement 907 (437), dont 745 (362) à la péninsule du Cap, à *Port Elisabeth* 135 (65); à la *Baie aux Moules* 13 (4); à d'autres endroits 14 (6). 7. *Etats-Unis d'Amérique septentrionale. San Francisco,* du 19 au 29 mai 3 (3); du 13 au 20 juillet 3 (3). 8. *Brésil. Rio de Janeiro,* le 15 août 5 cas. *Pernambuco,* du 15 avril au 31 mai 84 décès. *Victoria,* le 20 août quelques cas de maladie suspecte. 9. *Russie. Odessa,* du 23 au 29 juillet 7 (1); du 10 au 16 août 12 (12); du 17 au 23 août 11 (11). *Aksaï* (Gouvern. d'Astrachan), jusqu'au 28 juillet 28 (16). 1)

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Japon. Tokio,* du 22 juin au 3 juillet 10 (4). *Nagasaki,* le 23 juillet on rapporte quelques cas à bord de navires. *Karatsou,* jusqu'au 1 juillet 49 (30). *Sagaken,* jusqu'au 16 juillet 76 (45). *Ile de Kiouhoun,* le 23 juillet 217 (126). *Port de Moji* (vis à vis de Shimoniseki) 44 cas.

---

1) Un examen réitéré par des experts médicaux a prouvé que les cas de maladie mentionnés sont des cas de „peste sibérique", c'est-à-dire peste bubonique.

2. *Russie asiatique* (la Manchourie et le Gouvernement de l'Amour y compris). *Inkau*, du 24 mai au 18 juillet 834 (650); du 19 au 30 juillet 128 (106). *Charbine*, du 18 juin au juillet 1463 (939). *Moukden*, du 28 juin au 6 juillet 76 (49); du 25 au 28 juillet 87 (73); du 6 au 11 août 250 cas. *Kirine*, d'après une communication du 14 juillet on compte 50 décès par jour. *Chailar*, du 1 au 12 juillet 20 (17); du 27 au 30 juillet 174 décès. *Itchou*, à partir du 15 juillet 50 cas. *Port-Arthur*, du 20 juin au 9 juillet 109 (67); dn 10 au 17 juillet 181 décès. *Chaborwsk*, du 8 au 14 août 57 (24). *Olowjaunaia*, au 8 août 8 (5). *Blagoveschtchensk*, le 14 juillet 27 (12); du 15 au 22 juillet 82 (33); du 29 juillet au 4 août 123 (93); du 5 au 11 août 122 (80); du 12 au 18 août 64 (47). 3. *Chine. Swatow*, du 15 au 30 juin 12 cas par jour. *Shanghai*, dans le mois de mai 718, de juin 491, du 7 au 13 juillet 79 décès. Dans le mois de mai jusqu'au 15 juin on comptait 200 cas de maladie par jour. *Amoy*, dans le mois de juillet 100 décès par semaine. *Chamhai-Kwan*, du 10 au 16 juillet 4 décès. *Hongkong*, du 15 juin au 5 juillet 26 (17). 4. *Iles Philippines. Manille*, du 1 au 15 juin 179 (147); dans les provinces 1761 (1357); du 16 au 30 juin 428 (318) dans la ville et 3683 (2899) dans les provinces; du 1 au 15 juillet 655 (504) dans la ville et 4640 (3527) dans les provinces. 5. *Indes orientales néerlandaises. Ile de Java. Batavia*, du 6 juin au 3 juillet 167 (146). *Sourabaia*, du 15 au 28 juin 129 (90); du 29 juin au 12 juillet 129 (74). *Semarang*, du 28 mai au 24 juin 43 (38). *Pekalongan*, du 26 mai au 24 juin 256 (219). *Pasarouan*, du 2 au 29 juin 150 (24). *Probolingo*, du 9 au 29 juin 36 (33). *Pourwaredjo*, du 1 au 10 juin 68 (50). *Ile de Borneo. Bandjermasin*, du 23 mai au 5 juin 78 (72). *Ile de Celebes. Balangnipa*, du 21 mai au 10 juin 189 (173). *Ile de Saleyer*, du 11 au 31 mai 134 (134). 6. *Indes orientales anglaises. Calcutta*, du 22 au 28 juin 26; du 29 juin au 5 juillet 21; du 6 au 12 juillet 31; du 13 au 19 juillet 73; du 20 au 26 juillet 34 décès. *Singapore*, dans le mois de mai 383 et de juin 196 décès. 7. *Perse. Gwadat*, la maladie est éclatée le 26 juillet.

C. Fièvre jaune. 1. *Mexique. Vera Cruz*, du 7 au 28 juin 66 (31); du 29 juin au 12 juillet 29 (17); du 13 au 19 juillet 7 (3); du 20 au 26 juillet 19 (10); du 27 juillet au 2 août 14 (9); du 3 au 9 août 19 (11). *Merida*, au 27 juillet 8 (2). *Coatzacoalcos*, du 14 juin au 6 juillet 22 (8); du 7 au 12 juillet 2 (0); du 13 au 26 juillet 8 (4); du 27 juillet au 2 août 1. 2. *Costa Rica. Port Limon*, du 4 au 10 juillet (1); du 11 au 17 juillet 2 (1); du 18 au 24 juillet 2 (0). 3. *Colombie. Panama*, du 1 au 7 juillet 5 (2); du 8 au 14 juillet 3 (1); du 15 au 21 juillet 3; du 22 juillet au 4 août 10 (3). 4. *Guyane néerlandaise*, du 23 juin au 2 juillet 2. 5. *Brésil. Bahia*, du 7 au 14 juin 2. *Pernambuco*, du 16 au 30 juin (1).

(D'après les numéros 32, 33, 34, 35 et 36 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes"; les numéros 2172 et 2174 du „British medical Journal" et des numéros 30, 31, 32, 33 et 34 des „Public Health Reports" (Etats-Unis).)

Amsterdam, 6 september 1902. Ringeling.

VARIÉTÉ.

Virchow et la renaissance du Janus.

Autant que tous les grands maitres de la médecine, Virchow, on le sait, préconisait la valeur des études historiques comme étant indispensables à toute recherche scientifique.

Or, ceci n'était pas un sentiment vain, et avide de sa propre gloire qui seul peut empêcher un prince royal de négliger les documents prouvant ses titres de noblesse et qui lui fait préconiser l'histoire, étant celle de sa maison.

Non seulement la maxime du grand découvreur que tout savoir doit être un savoir historique, de plus, maintes valables contributions historiques 1) spécialement dans son „Archiv" témoignent toute la sincérité de cette opinion.

Sachant celà, le Janus étant fondé, nous nous adressâmes au grand savant. A cette occasion nous désirions lui rendre hommage comme historien. Et, par cela, tout en considérant la difficulté de nous adresser à un Rédacteur d'un autre Périodique, nous osions l'inviter à nous assister avec le trésor de son savoir, de ses conseils ou de son autorité. Nous croyons que ce n'est pas sans fond si nous reproduisons son aimable réponse, constatant, une fois de plus son opinion sur l'histoire qui lui faisait ouvrir, comme il l'exprimait, dans son „Archiv" „un asyle", pour ces études.

1) Le Prof. Pagel qui a bien voulu nous écrire une nécrologie de son révéré maitre donne en même temps un résumé des articles historiques de V.

Berlin, 25 November 1895.

Hochgeehrter Herr College.

Die sehr ehrenvolle Aufforderung, mit in das Redactions-Comité des „Janus" einzutreten, habe ich erhalten und ich brenge Ihnen aufrichtigen Dank dafür. Wenn ich trotzdem Ihrem Wunsche nicht entspreche, so bestimmen mich dazu zwei Grunde, die Sie hoffentlich anerkennen werden:

1) Ich bin so stark mit Geschäften belastet, dass selbst die „eventuelle" Erstehung von redactionellen Gutachten über meine Potenz hinausgeht. Auch halte ich es für keine gute Neuerung, wenn man fiktive Redaktionen auf den Titel von Zeitschriften u. dgl. setzte.

2) Mein Archiv hat in seiner langen Lebenszeit mehr historischen Arbeiten gebracht, als irgend ein anderes medicinisches Journal, ja es ist seit viele Jahren eine Zufluchtsstätte für solche Arbeiten gewesen, obwohl ich nur schwer Platz für sie schaffen konnte. Ich selbst schreibe gelegentlich etwas Geschichte der Medicin und es würde sonderbar erscheinen, wenn ich das in einem anderen Journal thun würde, als in meinem eigenen. Jedenfalls müsste ich es aufgeben, meinen sonstigen historischen Mitarbeitern noch Platz zu gewähren.

Seien Sie überzeugt, dass ich gern bereit sein werde, das Verdienstliche ihres Unternehmens anzuerkennen und mit der Redaktion ein gut collegiales Verhältniss zu unterhalten.

Wollen Sie die Güte haben, den Herren, welche so gütig waren, an mich zu denken, *) meinen Brief mitzutheilen und Sie zu bitten, meine Gründe mit Wohlwollen zu würdigen. Hochachtungsvoll, Rudolf Virchow.

*) Prof. Stokvis, Prof. Tilanus, Dr. C. E. Daniels.

NÉCROLOGIE.

RUDOLF VIRCHOW.

In die Welttrauer um den Heros Virchow mischen sich auch unsere Klagen. Vielleicht sogar haben wir Historiker noch mehr Grund um seinen Verlust zu trauern als so mancher andere Vertreter der Medicin. War doch Virchow ein Historiker der Medicin par excellence. Nicht deswegen, weil er ein Geschichtskenner und Geschichtsfreund war wie selten ein Mediciner, auch nicht deswegen, weil eine nicht unbeträchtliche Zahl seiner Arbeiten historischen Fragen und Aufgaben galt, sondern deswegen, weil seine Arbeiten selbst, sämtlich und ausnahmslos, auf historischem und litterarhistorischem Grunde wurzeln, weil sie geprägt sind mit dem Stempel der historischen Kritik und weil ihr Verfasser bei allem, was er geschaffen und wie er es geschaffen, stets die „species aeterni" vor Augen hatte. Virchow hat als einer der Ersten mit voller Klarheit und Eindringlichkeit die Forderung betont, dass alles wissenschaftliche Arbeiten ein litterarhistorisches sein müsse. Er, dessen Leistungen einen vollständigen Umsturz in den Traditionen anbahnten, der allem Systemkram der Vorzeit das Garaus machte und eine neue Epoche der Medicin einleitete, stand nichtsdestoweniger durchaus auf historischem Boden. Es giebt, wie ich schon vor kurzem an anderer Stelle behauptet habe, keinen Autor, der mehr als Virchow, auch die exacteste Forschung aus und mit Hilfe litterarischer Arbeit gefördert hat, keinen der mehr als er die Betrachtung der Dinge sub specie aeterni vollzogen hat. Noch fehlt trotz der grossen und umfassenden Würdigung, welche Virchow's Verdienste schon bei seinen Lebzeiten, bei den verschiedenen Jubelanlässen etc. gefunden haben, das Capitel: *Virchow als Historiker der Medicin.* Wer es zu schreiben haben wird, soll an die Spitze die Thatsache stellen, dass gerade darum Virchow's Arbeiten bleibenden Wert behalten werden, weil sie allemal von historischer Kritik getragen sind und an die Leistungen der Vorgänger negativ oder positiv anknüpfen. Wie sehr Virchow historisches Denken liebte, beweist die grosse Zahl zusammenfassender und retrospectiver Betrachtungen, mit denen er von Zeit zu Zeit neue Jahr- oder Jahrzehntgänge seines Archivs einleitete. Ich habe eine Zustammenstellung derselben zu seinem 80. Geburtstage in „Med. Woche" gegeben (No. 41) und verweise darauf. Heute und an dieser Stelle mag Virchow's als Historiker im engeren Sinne gedacht sein durch ein Verzeichnis seiner eigentlich historischen Arbeiten, das wir der von Schwalbe herausgegebenen Virchow-Bibliographie entnehmen u. ebenfalls in chronologischer Ordnung folgen lassen:

1. Zur Geschichte der Lehre von der Tuberculose. Verh. d. phys. med. Ges. in Würzburg, II, 1851.
2. Erinnerungsblätter an Reinhardt. Virch. Arch. IV. 1852.
3. Die Hungerepidemie von 1771—1772 in Unterfranken. Verh. d, phys. med. Ges. in Würzburg. III. 1852.
4. Die Noth im Spessart, eine med. geogr.-histor. Skizze. Ib.

5. Historisches, Kritisches und Positives zur Lehre der Unterleibs-Affectionen. V. A. V. 1853.
6. Autoritäten und Schulen. Ib.
7. Zur Geschichte der Lehre von der Arterienverstopfung. Ib. VI. 1854.
8. Zur Geschichte der Leukämie. Ib. VII. 1854.
9. Alter und neuer Vitalismus. Ib. IX. 1856.
10. Zur Geschichte der Thrombose. Wien. med. W. 1857. No. 13.
11. Zur Geschichte der pars membranacea septi cordis. V. A. XIII. 1858.
12. Zur neueren Geschichte der Eiterlehre. Ib. XV.
13. Johannes Müller, Gedächtnisrede. 1858.
14. Zur Geschichte der parenchymatösen Entzündung. W. m. W. No. 14. 1858.
15. Einige Herrn Schönlein betreffende Documente. V. A. XVI. 1859.
16. Zur Geschichte des Aussatzes u. der Spitäler besonders in Deutschland, nebst einer Aufforderung etc. Ib. XVIII. 1860 u. XIX. 1860. 5. Artikel. XX. 1861.
17. Zur Geschichte der Quecksilberbehandlung in der Syphilis. Ib. XIX.
18. Otto Beckmann, weiland Prof. in Göttingen. Ib.
19. Nachruf auf Siegfried Reimer. Deutsche Klinik 1860.
20. Aufruf die Geschichte des Aussatzes betreffend. Ib. No. 17.
21. Ein Aussatz-Bild des älteren Holbein. V. A. XXII. 1861 und XXIII. 1862.
22. Goethe als Naturforscher mit besonderer Beziehung auf Schiller. Berlin 1861.
23. Über Lorenz Oken und die Aufgaben der Naturforscher-Versammlung. Speyer 1861.
24. Über den vermeintlichen Materialismus der heutigen Naturwissenschaft. Stettin 1863.
25. Gedächtnisrede auf Joh. Lucas Schönlein. Berlin 1865 u. V. A. XXXIII.
26. Historische Notizen über Lupus. V. A. XXXII. 1865 u. XXXVII. 1866.
27. Die medicinische periodische Presse in Deutschland. Ib. XXXIII.
28. Die Jubelfeier der Wiener Universität. Ib. XXXIV.
29. Carl Pagenstecher. Ein Nekrolog. Ib. XXXV. 1866.
30. Gedächnisrede auf Carl Mayer. Verh. d. Geburtshilfl. Ges. Berlin 1868.
31. Über den naturwissenschaftlichen Unterricht. Dresden 1868.
32. Die heutige Stellung der Pathologie. Innsbruck 1869.
33. Über Hospitäler und Lazarette. Virchow-Holtzendorff'sche Samml. III. 1869.
34. Die Juden und die Hospitäler. V. A. XLVI. 1869.
35. Das Alter der Syphilis in Ostasien. V. A. LIII. 1871.
36. Die Aufgaben der Naturwissenschaften in dem neuen nationalen Leben Deutschlands. Rostock 1871.
37. Bartolomeo Eustachio. V. A. LX. 1874.
38. Über Wunder. Breslau 1874.
39. Über ärztliche Terminologie. Berl. Kl. W. 1875.
39a. Nachruf für Traube. 1876.
40. Über die Standpunkte in der wissenschaftlichen Medicin. V. A. LXX· 1877.
41. Der Hospitäliter Orden vom Heiligen Geist, zumal in Deutschland. 1877.
42. Über die Erziehung des Arztes. 1879.
43. Über die Pest. Berl. kl. W. 1879.
44. Historisches über Krankenhäuser. Ges. Abhandl. II. 1879.
45. Der Aussatz auf der iberischen Halbinsel. 1881.
46. Theodor Schwann, ein Nachruf. 1882.
47. Zur Erinnerung an Nicolaus Friedreich. 1882.
48. Barbarismen in der med. Sprache. 1883.
49. Der hunderte Band des Archivs. 1885.
50. Rede bei der Leichenfeier von Geh. R. Roloff. 1886.

51. Eröffnungsrede der Naturforscher-Versammlung. Berlin 1886.
52. Das pathol. Institut von Berlin. 1886.
53. Nachruf für Schröder. 1887.
54. Desgl. Langenbeck. 1887.
55. Desgl. Volkmann. 1889.
56. Die internationalen Congresse. 1890.
57. Nachruf an die Kaiserin Augusta. 1890.
58. Eröffnnngs- und Begrüssungsrede zum X. internat. med. Congress. Berlin 1890.
59. Über den Unterricht in der pathol. Anatomie. Klin. Jahrb. 1890.
60. Lernen und Forschen. Rectoratsrede, Berlin 1892.
61. Die pathol. Anatomie. In Lexis, deutschen Universitäten 1893.
62. Die Gründung der Berliner Universität und der Übergang aus dem philosophischen in das naturwissenschaftliche Zeitalter. Rectoratsrede. Berlin 1893.
63. August Hirsch. 1894.
64. Morgagni und der anatomische Gedanke. 1894.
65. Zur Erinnerung an Felix Hoppe-Seyler. 1895.
66. Hundert Jahre allgemeiner Pathologie. Berlin 1895.
67. Unser Jubelband. 1897.
68. Nachruf an Ernst Reinier. 1897.
69. Die neueren Fortschritte in der Wissenschaft und ihr Einfluss auf Medicin und Chirurgie. 1898.
70. Eröffnung des pathol. Museums der Berliner Univ. 1899.
71. Nachruf an Ernst Gurlt. 1899.
72. Zum neuen Jahrhundert. 1900.

Möge man es dem Schreiber dieser Zeilen nicht als Vermessenheit auslegen, sondern mit der Pflicht der Dankbarkeit motiviren, wenn er am Schluss noch der persönlichen Beziehungen gedenkt, die ihn mit Virchow verknüpften. Virchow war nicht blos mein Lehrer, sondern auch mein Wohlthäter. Seiner Empfehlung verdanke ich eine Stellung als Armenarzt in Berlin, die mir die Möglichkeit der Praxis hier begründete, seiner Empfehlung habe ich ferner die Bewilligung von Mitteln aus der Gräfin Bose-Stiftung zum Druck der verschiedenen litterarischen Documente aus dem Mittelalter zu danken, endlich war es wohl hauptsächlich sein Einfluss, der mir die Habilitation für med. Geschichte an der hiesigen Universität erwirkte. Dass er sich gelegentlich im preussischen Abgeordneten-Hause gegen die Berufung einer auswärtigen Lehrkraft für med. Geschichte wehrte, dafür hatte er Gründe, deren Erörterung nicht hierher gehört. — Für ihn war und blieb die Geschichte der Med. zeitlebens eine Herzensangelegenheit. Virchow's Universalität versagte auch auf unserem Gebiete nicht, wie Jeder weiss, der das Glück hatte, zu seinen Füssen zu sitzen. Seine historische Einleitung zu dem Wintercolleg über allgemeine Pathologie zeugte wie alle seine Arbeiten, von der Tiefe historischer Auffassung. Gerade bei den historischen Partien erhob sich Virchow's Diction zu rhetorischem Schwung. Virchow bleibt in doppeltem Sinne ein Held in der Geschichte der Medicin.

Pagel.



UN GRAND PRATICIEN AU XVIe SIÈCLE.
LE HOLLANDAIS PIERRE VAN FOREEST (PETRUS FORESTUS)
1522—1595.

PAR LE Dr. L. MEUNIER, *de Pontoise.*

(*Suite.*)

Maladies du cerveau. Maladies nerveuses.

Parmi les maladies du cerveau il regarde l'apoplexie comme la plus fréquente, il n'en décrit pas la cause, mais il a remarqué que l'apoplexie peut tuer rapidement en quelques heures ou en quelques jours, qu'elle peut guérir sans laisser de traces; mais que le plus souvent elle s'accompagne de paralysie de tout un côté du corps. C'est ce qui arriva à un de ses confrères de Delft, Cornelius Ericius qui, un jour en revenant, par un temps de neige, le 31 décembre 1570 de voir avec le chirurgien Isbrand, un de ses malades atteint d'ulcère de la jambe, serait tombé dans la rue s'il n'avait été soutenu par son confrère et un moine qui passait. On le transporte chez lui, on le frictionne et on le met dans son lit. On va lui donner un lavement; il s'y refuse et ne veut rien faire avant l'arrivée d'un médecin, en qui il a grande confiance Huys Nivenius, qui lui ordonne des *pilules cochies* (aloës, coloquinte et turbith) avec du castoreum et du sirop de stoechade. On ne lui fait pas de saignée, mais on lui frictionne la nuque, l'épine dorsale et le côté paralysé avec une huile mélangée de térébenthine, de castoreum et de lavande; dans la suite on lui donne de la thériaque. Il va mieux et est repris en 1576 d'une nouvelle attaque, dont il mourut: il est vrai que c'était un buveur.

A cette époque nombre de médecins et de chirurgiens s'adonnaient volontiers „à la boisson". Témoin ce vieux chirurgien Joannes, qui fut pris un jour dans la rue près de l'ancien temple de Delft d'une attaque d'apoplexie; témoin aussi l'octogénaire Lucas dont nous citons en entier l'observation qui est à la fois très-médicale et très-pittoresque.

Obs. XXXIV. (Lib. X, p. 433.)

D'un sommeil comateux.

„Lucas, médecin à Delft, un octogénaire, était tombé, assis sur sa chaise, „dans un sommeil comateux duquel aucune excitation ne pouvait le faire „sortir. Appelé la nuit auprès de lui, je le trouve endormi avec du stertor, „si bien qu'on le croyait, les uns atteint d'apoplexie, les autres de catalepsie. „Depuis un certain temps en effet, il était sans mouvement, sans sentiment, „sans parole. Je pensai d'abord qu'il était atteint de *carus*. 1) Il y avait là

1) Carus = κάρος, i. e. sopor profundus. Réd.

„son voisin Martin Dunckan, pasteur du vieux temple, qui avait tout „préparé sur la table pour lui donner l'extrême-onction: car on pensait „que le vieillard allait mourir. Cependant le sommeil l'avait pris immé„diatement après le repas: une vieille femme même lui avait servi de „convive. Comme je demandais à cette dernière des renseignements précis „sur l'origine du mal, comment il s'était produit, m'approchant plus près „de la vieille, je m'aperçus qu'elle était saturée de vin, que son haleine „sentait le vin à plein nez, qu'elle était ivre. Aussitôt je pensai que ce „sommeil profond était simplement dû aux vapeurs du vin qui s'étaient „portées au cerveau et ma prévision était exacte. Comme nous ne pouvions „réveiller le vieillard endormi sur sa chaise, ni par des pressions sur le „corps, ni en lui tirant les cheveux, nous lui avons ouvert la bouche en „y introduisant un coin en bois et y avons fait pénétrer, malgré lui, de „l'oxymel 1), puis avec un pinceau imprègné de ce même oxymel, nous „lui avons frotté l'intérieur de la bouche, la gorge, le palais, la langue, „si bien qu'un vomissement énorme se produisit; il rendit des aliments „non digérés avec le vin. Les assistants d'abord étonnés se mirent ensuite „à rire. Le malade reprit connaissance, se mit à parler, et sorti de son „sommeil comateux revint à la santé."

Le vieux Lucas n'est pas le seul auquel le vin amenait des sommeils analogues. Petrus Forestus l'a encore observé chez un pharmacien d'Alkmaar Jean de Meer, chez un prêtre savant et spirituel Théodore Allard; et chez ces derniers, même quand le vin n'avait pas été pris en excès.

Parmi les maladies nerveuses il a observé l'hystéro-épilepsie, la grande hystérie (*hysteria major* de J. M. Charcot) chez une jeune fille de 22 ans qui avait des mouvements alternatifs de propulsion, de dépression et de chute du ventre „des sauts du ventre" comme il dit, et cela avec des hurlements, des vociférations et des contorsions des bras et des jambes pendant des heures; au point que les femmes qui l'assistaient la croyaient possédée du démon.

„... motu totius corporis convulsivo, *ut venter, attolleretur, mox depri-„meretur ac concideret*, idque per multas horas cum rugitu...

„... cum maxima vociferatione et ululatu, sine loquela, *cum saltu ventris*, „tum brachiorum ac manuum contorsione, ita ut pro daemoniaca ab „adstantibus mulierculis haberetur."

Pour la tirer de cet état il approche de ses narines un sachet rempli d'assa foetida et de castoréum et lui fait appliquer sur la vulve un emplâtre de galbanum.

Il distingue très-nettement ces crises de l'épilepsie vraie qu'il traite par

1) L'oxymel était alors le vomitif classique, on avait peur de l'antimoine et on ne connaissait pas encore l'ipéca.

la racine et la graine de pivoine, par l'eau d'hirondelle, la poudre de coeur d'hirondelle, un régime doux et l'application de cautères à la nuque ou au niveau des premières vertèbres dorsales. C'est dans cette affection, au moment de la crise que l'on conseillait l'application sur la tête de vers de terre ou d'huile de vers de terre.

Quant à l'hystérie vulgaire qu'on appelait alors suffocation de matrice (strangulatio matricis) on employait contre elle et le sachet d'assa foetida et de castoréum en inhalations, et l'emplâtre de galbanum sur le nombril ou sur la vulve; ou encore des frictions sur la vulve avec une huile mélangée de lys, musc, ambre et safran; on introduisait aussi des pessaires chargés de substances aromatiques: thym, civette, musc, castoréum.

Il décrit aussi les différentes douleurs de tête, migraine, clou, douleur en casque (galeata passio) qu'il rapporte à un état général ou à un organe assez éloigné de la tête: estomac, foie, utérus; douleurs qu'il soigne par des applications d'huiles aromatiques: de roses, de nénuphars, additionnées d'eau, de vinaigre ou encore huiles de camomille, d'aneth, de rue, de myrte; ou eau de roses avec un peu de camphre, et enfin en soignant l'organe qui est cause de la douleur, estomac, foie ou utérus.

Il nous parle de mélancoliques qui vont se jeter dans des puits, de maniaques, qui se promènent nus dans les rues par les plus grands froids, et de phrénétiques, qui pendant leur delire se jettent par la fenêtre, gens qu'on saignait et purgeait d'une façon intensive et sur la tête desquels pendant le délire on appliquait des pigeons ou des poulets récemment tués, préalablement vidés, chauds et sanglants. 1)

Petrus Forestus a aussi employé ces moyens sur la foi des auteurs; comme du reste certaines amulettes non pas celles en métal, qui sont vendues par les charlatans, mais par exemple l'application autour du cou d'un collier de verveine verte légèrement froissée — qui arrêta des crises convulsives nocturnes chez un de ses malades — l'application chez les enfants épileptiques d'un collier avec un sachet de racine et de graine de pivoine etc.

Comme calmants généraux dans les affections de la tête et du système nerveux il a peur de l'opium.

Maladies de poitrine.

L'asthme est une maladie fréquente et difficile à soigner; il conseille les purgations, tous les mois, ou encore des vomitifs, des sirops pectoraux, l'oxymel scillitique, la térébenthine, le loch de Poumon de renard, la confection de racines d'Hélenium (hélénine].

1) Cette pratique barbare n'a pas encore disparu en France dans le peuple. Souvent quand le diagnostic méningite a été porté chez un enfant, le pigeon vidé est appliqué chaud et sanglant sur la tête de l'enfant; quelques-uns plus timides l'appliquent sur les pieds. Aussi en Hollande cette application de la Zoothérapie n'est pas inconnue. Réd.

La pneumonie franche comme nous l'observons aujourd'hui était à cette époque, comme au siècle suivant (cf. Van Helmont) du reste considérée le plus souvent comme de la pleurésie.

Il soigne en effet pour une pleurésie un certain Cornelius, constructeur de bateaux, fort et robuste, âgé de 36 ans, qui avait une mauvaise hygiène et qui de plus était buveur. Cet homme en effet ayant eu beaucoup de travail pour le radoubage des bateaux, *tomba* en *pleurésie* au mois d'avril 1546. Appelé le 4e jour, il remarque qu'il souffrait des côtes supérieures d'une douleur pongitive et aigüe, qu'il toussait beaucoup, qu'il rendait des crachats sanguinolents; qu'il avait une fièvre continue, en un mot qu'il avait tous les symptômes d'une pleurésie vraie. Assurément aujourd'hui nous dirions d'une pneumonie franche. Comme il avait été à la selle la veille, il ne le purge pas, mais lui fait tirer 8 onces (240 grammes) de sang; ce qui ne lui calme pas le point de côté. Aussi lui fait-il faire sur la poitrine des fomentations avec une éponge chargée d'une décoction chaude de fleurs de camomille, de mélilot, de mauve et de fenugrec; puis une onction avec un onguent dans lequel il entre de l'huile d'amandes douces et de l'huile de camomille. Potion expectorante au jujube, puis purgations et guérison au bout de quelques jours.

Quand il était à Pithiviers il soigne de la même façon un jeune homme de 20 ans qui était tombé à l'eau, étant en sueur, par la saignée, les purgations, les applications d'huile calmante et la résolution se fait le 14e jour. Voici une troisième observation qui nous montre encore que la pleurésie des médecins du XVIe siècle est bien notre pneumonie.

Obs. XXXI. *De la pleurésie légitime.*

La femme de Maître Henri, surnommé Rabi, agée de 43 ans fut prise en juillet 1549 à Alkmaar d'une pleurésie vraie: elle avait une douleur pongitive au côté gauche, qui remontait vers la clavicule; elle toussait beaucoup, rendait des crachats rouges mêlés à de la pituite, respirait difficilement, avait une fièvre continue avec douleur de tête et un pouls dur et fort.

Même traitement avec guérison au 14e jour. Il défend toujours le vin, permet les pommes cuites, la bière, la bière avec de l'orge, des amandes, du pain trempé dans de la bière.

Comme tisane contre la toux l'infusion de bourrache ou de coquelicot édulcerée avec du sirop de coquelicot. Parmi les applications locales citons la vessie de porc remplie d'infusion chaude de plantes émollientes dont on récouvrait la partie douloureuse. 1)

(*A suivre.*)

1) Cet appareil primitif a de nos jours, grâce au caout-chouc, subi un grand perfectionnement et rend de très grands services.

EINIGE AMERIKANISCHEN BEITRÄGE ZUR ENTWICKLUNG DER MODERNEN THERAPIE.

VON DR. SIMON BARUCH.

Arzt am Hood-Wright (früher Manhattan General) Hospital; Consultirender Arzt am Montefiore Hospital für Siechende und Tuberkulöse; Professor für Hydro-Therapie an der New York Post Graduate School und Hospital etc.

Die Welt kennt die epochemachenden Entdeckungen amerikanischer Aerzte auf chirurgischem und gynäkologischem Gebiete, kennt aber nicht ihre bahnbrechenden Leistungen in anderen Disciplinen der Medicin, weil bis zur Mitte des letzten Jahrhunderts der internationale wissenschaftliche Gedankenaustausch mittelst der Litteratur sehr mangelhaft war, sodass Kenntnis und Anerkennung wissenschaftlicher Leistungen des Auslandes verhindert wurden.

In diesem schnell sich entwickelnden und fort schreitenden Lande kommt überhaupt die Geschichte der Medicin sehr selten zur Discussion, daher ist die Literatur dieses wichtigen Wissens-Zweiges nicht sehr ausgiebig. Von dem Streben geleitet, hier zu zeigen, was mein Heimatsland zur Entwickelung der Therapie beigetragen hat, ist es mein Ziel, zu der Geschichte der Medicin einige Kapitel beizutragen, welche Irrtümer vermeiden lehren und die Gesamttherapie fördern sollen, die bis jetzt der wenigst befriedigende, obgleich wichtigste Zweig unserer Kunst ist. Ich halte dies für den Hauptgegenstand eines jeden historischen Studiums.

In der frühesten Geschichte der Vereinigten Staaten war Benjamin Rush die höchste Autorität in der Heilkunde. Ein eifriger Patriot im Frieden und im Kriege, hatte er gerechter Weise die Achtung seiner Landsleute errungen, der Laien wie der Aerzte. Seine Gelehrsamkeit in der Arzneikunde und den Wissenschaften zeichnete ihn vor allen anderen aus. Ich kann kein deutlicheres Bild von dem Einfluss dieses grossen Führers geben, als wenn ich der humoristischen Schilderung des berühmten Gelehrten und Professors der Anatomie an der Harward-Universität („Strömungen und Gegenströmungen in der Medicinischen Wissenschäft 1860") Doktor Oliver Wendell Holmes folge. Er schreibt: Wenn ich den Studenten die Bestrebungen des amerikanischen ärztlichen Geistes verständlich machen wollte, dessen lebhaften Unternehmungslust, sein Selbstvertrauen, seine kühne Geringschätzung der Natur, die so lange Zeit braucht, um einen Kranken gesund zu machen, so würde ich ihm empfehlen, die Lebensbeschreibung von Benjamin Rush und seine Schrif-

---

*) Vortrag in der 15. Abtheilung der 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte, im Carlsbad.

ten zu lesen. Sein Geist war in einem Zustande beständiger Exaltation infolge der aufregenden Scenen, welchen er beigewohnt hatte, und infolge der aufregenden Zeit, in welcher er lebte. Es war nicht ein Zustand, um gesunde ruhige Beobachtung zuzulassen. Er war ungeduldig, doch die Natur lässt sich nicht stören. Dr. Rush muss ein vortrefflicher Lehrer gewesen sein, wie er auch als Mensch bewunderungswürdig war. Er konnte nicht umhin zu begreifen, dass die Natur durch die Unabhängigkeitserklärung stark erschüttert wurde und sich gegen die amerikanische Kunst nicht wehren konnte, besonders wie sie in seiner eigenen Praxis geübt wurde. Er unterrichtete Tausende amerikanische Studenten, er gab dem ärztlichen Geiste des Landes mehr als irgend ein anderer Anregung, vielleicht repräsentirt er ihn besser, als irgend ein anderer. Er hat deutlich zu einer Uebertreibung und Ueberschätzung der Heilmittel geführt. Wie konnte ein Volk, welches alle vier Jahre eine Umwälzung hat, welches das Bowie- Messer und den Revolver erfand, welches in den Reden des vierten Juli alle Superlative der Sprache anwendet, welche darauf besteht Yachten, Pferde und Jockeys auszusenden, die andere übersegeln, überlaufen, bekämpfen und den übrigen Teil der Schöpfung schachmatt machen sollen, wie konnte ein solches Volk mit anderen als „heroischen" Mitteln sich begnügen? Was Wunder, dass das sternbesäete Banner über Dosen von 90 Gran Chinin schwebt (siehe Dunglison's Praxis 1842 vol. II, Seite 520) und dass der amerikanische Adler vor Entzücken schreit, wenn er sieht, dass 3 Drachmen Calomel auf einmal gegeben werden" (Pereira II, 614).

Es erscheint jetzt fast unglaublich, dass Dr. Rush schrieb: Es ist unmöglich, das Unheil zu berechnen, welches Hippokrates gethan, als er die Natur mit seinem Namen zeichnete und sie später auf kranke Leute losliess. Millionen sind durch ihn in allen Jahrhunderten und Ländern zu Grunde gegangen".

Dieser die Natur verachtende Kritiker, welche die Krankheit als einen Eindringling ansah, die durch seine Hungerkuren, Aderlässe und Calomel (Rush nannte das letztere den Samson der Heilmittel) vernichtet werden müsse, lehrte den amerikanischen Stand die Vernichtungstherapie, welche damals in der ganzen Welt üblich war. Wir finden sie in den Schriften hervorragender Lehrer späterer Tage dargestellt. So z.B. Samuel Henry Dickson 1845 (Syllabus der Vorträge über Praxis) einer der ausgezeichnesten Lehrer seiner Zeit. „Das Bestreben aller der verschiedenen Krankheitsformen ist Vernichtung. Die Verkündigung dieser Meinung kann wohl erschreckend sein für diejenigen unter Ihnen, welche die alte und einleuchtende Lehre annehmen, von der Existenz einer stärkenden Macht innerhalb der Körperbeschaffenheit, seit undenklichen Zeiten als die vis medicatrix naturae

bezeichnet, durch deren Mitwirkung die Bewegungen der Krankheit entstehen und bis zur Austreibung einer Krankheitsursache oder der Erneuerung eines verletzten Teiles des Körperbaues führen." Die erste Befürsprechung der Rationellen Medicin wiederholte in der neuen Welt die Geschichte der alten. In der That liefert die Geschichte der medicinischen Wissenschaft in diesem Zweige der Therapie ihre düstersten Kapitel. Wenn der ernste nach Wahrheit ringende Forscher bedenkt, dass die Anfangskapitel unter der Aegide eines Hippokrates begonnen, dessen Einblick in die wahren Ziele und Möglichkeiten der Therapie die Jetztzeit als fast prophetisch und inspirirt erweist, dass sogar heute noch unsere Heilkunde sich der Vollkommenheit nähert, insoweit als sie *seine* Ideale erreicht — wird sein Herz betrübt durch die schmerzliche Offenbarung, dass 20. Jahrhunderte in Beweis- und Streitmitteln über die Behandlung der Krankheiten verflossen sind während die leidende Menschheit als hilfsloses Opfer der Irrtümer litt, die aus der Vernachlässigung der Lehren des Hippokrates und aus der Vernachlässigung der Warnungen einiger weisen und tapferen Männer entstanden, welche laut in ihrer Angst und Verzweiflung aufschrieen und nach einem Aufhören der therapeutischen Blutverschlechterung riefen. In Amerika erhob sich nicht eine Stimme gegen die Lehren, welche Rush so fest dem ärztlichen Geist eingepflanzt hatte, bis Jacob Bigelow, Professor der Therapie an der Harvard-Universität im Jahre 1835 seine Schrift über („Self-limitation of Diseases") veröffentlichte. Dass diese Arbeit das Produkt einer reifen Erfahrung war, erhellt aus dem folgendem Citat: „Die Menge medicinischer Beweise spricht für die Kunst. Medicinische Bücher sind bereit, die Heilung von Krankheiten anzuzeigen. Medicinische Schulen finden es als ihre Pflicht, die Heilung von Krankheiten zu lehren; der junge Student geht hinaus in die Welt und glaubt, dass wenn er nicht die Krankheit heilt, es sein eigener Fehler sei. Doch nachdem einige zwanzig Jahre vergangen sind, kommt er zu der Überzeugung, dass viele Krankheiten von der Natur allein geheilt werden. Er wird oft nach einer langen und sorgenvollen Behandlung sich doch die Frage stellen, ob das Resultat des Falles abweicht von dem, welches es gewesen wäre unter weniger Vielgeschäftigkeit, ob die vielen Heilmittel, welche einander ablösten, wirklich mit beitrugen, das Resultat zu erzielen". Bigelow war der erste, welcher dies anerkannte und verkündete, dass „manche Krankheitsprocesse naturgemäss verlaufen unbeeinflusst durch irgendwelche Heilmittel." Die Krankheit nannte ich naturbegrenzte" (selflimited). Unter einer solchen Krankheit will ich eine verstanden wissen, welcher die Natur den zeitlichen Ablauf vorschreibt, nicht aber fremde Einflüsse. Zeit und Vorgänge mögen wechseln mit der körperlichen Beschaffenheit des Patienten und mögen mit dem Tode oder der Wiederherstellung enden, aber es ist nicht bekannt,

dass sie durch ärztliche Behandlung verkürzt oder sehr verändert wurden. Mehrere Beiträge von Aerzten aus seiner Heimat geben Zeugnis dass die von Bigelow ausgesäete Saat fruchtbringend zu werden verspricht. Unter diesen mag erwahnt werden, eine preisgekrönte Arbeit über „Rationelle Therapie" von Worthington Hoope, Professor an der Yale Universität im Jahre 1857 und eine Monographie desselben Verfassers vom Jahre 1859.

Dr. E. Cotting, welcher eine Rede hielt über „Natur in den Krankheiten", setzte einen Preis für die beste Arbeit über diesen Gegenstand aus, welcher Herrn Dr. Hooper zuerkannt wurde. In folgenden Veröffentlichungen fuhr Bigelow fort, die amerikanischen Aerzte die („Rational Medicine") zu lehren. Bezugnehmend auf die Methoden der Behandlung, die damals üblich waren, schreibt er 1860:

„Diese Methoden bestehen zum grössten Teil in einer gewaltsamen, zudringlichen Medicinirerei und andererseits in einer unwirksamen, schwachen, ausweichenden Therapie.

Zwischen diesen Extremen begegnet die dazwischen liegende Wahrheit weniger Beachtung, als sie empfangen sollte von unbefangenen und aufgeklärten Forschern." „Die Methoden, welche heutzutage in civilirten Ländern vorherrschend sind, können in der Behandlung der Krankheiten, wie folgt, bezeichnet werden:

1) Die künstliche Methode, welche, wenn sie bis aufs äusserste getrieben wird, gewöhnlich die heroische genannt wird, in der Erwartung, dass diese Heilmittel allein die Krankheiten entfernen sollen.

2) Die abwartende, sie überlässt die Wiederherstellung der Natur, ohne durch künstliche Mittel einzugreifen.

3) Die homöopatische, eine Nachahmung der letzteren, besteht darin, dass der Fall der Natur überlassen wird, während der Patient mit nominellen und läppischen Heilmitteln unterhalten wird.

4) Die ausschliessliche wendet ein Heilmittel für alle Krankheiten an, wie die Hydrotherapie.

5) Die rationelle. Diese erkennt die Natur als die wirkende Kraft bei der Heilung der Krankheiten, sie wendet die Kunst als ein Hilfsmittel an, zu der sie im Notfalle ihre Zuflucht nimmt und vermeidet sie wenn schädlich.

Die folgende Bemerkung bezeugt, wie weit Bigelow vor Jahren vorgeschritten war (Seite 50).

„Die Aufgabe einer rationellen Heilkunde ist es verständnisvoll die Natur und Entwicklungsrichtung jedes Falles zu studiren und später so zu handeln oder ein Eingreifen zu vermeiden, wie es jeder specielle Fall erfordert. Aufgabe der rationellen Medicin ist es weiterhin, das Leiden des Kranken zu lindern und für diesen Zweck allein, gäbe es auch keinen

anderen, ist der Arzt unumgänglich und erforderlich; Aufgabe rationeller Medicin ist es immer noch, die Heilung der Krankheit mit allen Mitteln anzustreben, sich Rechenschaft zu geben über alles, was sie verlangt. Das verworrene Material, jetzt therapeutisches Wissen genannt, aufgebaut zum grossen Teile auf mangelhafte Beweise vertrauensseliger, hastiger, vorurteilsvoller oder incompetenter Autorität; die ungeheure Polypharmacie der Jetztzeit ist ein Auswuchs der Wissenschaft, der jeder Beweis fehlt und deren Formeln sind um so willkürlicher und nutzloser, je complicirter sie sind, so dass wenn sie zufällig vergessen werden sollten, nicht eine von hundert brauchte wieder aufgefunden zu werden. Aufgabe rationeller Medicin ist es, Publikum und Aerzte über die wirkliche Kraft der Heilfaktoren aufzuklären; die Übertreibung, welche heutzutage hinsichtlich der Wirkung der Medicin vorherrscht, dient nur dazu, Publikum und Aerzteschaft in eine falsche Stellung zu bringen, eine Verblendung zu züchten und den ganzen Stand zu erniedrigen und die Empirie auf das Niveau ehrbaren und ärztlichen Könnens zu bringen."

Diese schlagenden Worte sollen noch heutzutage beherzigt werden!

Ein beredter und ernster Fürsprecher Bigelow'scher Anschauungen entstand in Oliver Wendell Holmes, gleichfalls Professor an der Harvard-Universität. Seine Anschauungen nach dieser Richtung ergeben sich aus dem folgenden Citat aus einem seiner besten Vorträge: „Wenn ein Kranker immer als ein unschuldiges Opfer äusserer Umstände gelten dürfte und nicht verurteilt würde zu Medicinkuren, d.h. zum Genuss schädlicher Agentien und Gifte, so lange bis das Nothwendige davon nicht erwiesen würde, würden wir nicht so oft die häufig wiederholte Bemerkung von vernünftigen Menschen hören, dass im allgemeinen das Mediciniren mehr Schaden als Nutzen stiftet. Nahmen wir Opium und einige Specifika aus unserem Arzneischatz heraus, thäten wir dasselbe mit dem Wein, dem angeblichen Nahrungsmittel und dem Aether der das Wunder der Anaesthesie bewirkt, so glaube ich sicher, dass wenn die ganze materia medica, wie sie jetzt angewendet wird, in die Tiefe des Oceans versänke, es das beste wäre für die Menschheit und das schlimmste für die Fische." Die Lehren dieser Männer blieben unbeachtet, wie früher zur Zeit des Asclepiades, Galen, Harvey u. a. geschah.

Sie standen allein in der Verteidigung der Naturkräfte für Heilung der Krankheit. Es scheint die Geschichte zu entscheiden, dass die moderne Amerikanische Therapie geboren, entwickelt und genährt wurde in derselben Atmosphäre, in derselben Stadt, in derselben Schule, in demselben Hospital, in welchem die (neue!) Anaesthesie zum ersten Mal das Licht der Welt erblickte. Die ernsten und gewichtigen Lehren der Bostoner Professoren brachten indes nicht unmittelbaren Erfolg, wie die Thatsache erweist, dass, als ich im Anfang der sechziger Jahre Medizin studirte, ich nicht ein Wort von der

Natur als Heilfaktor hörte. Einer der angesehensten und fähigsten Lehrer brachte mir die Anschauung bei, die Krankheit als einen Feind des menschlichen Organismus anzusehen, welcher mit allen Mitteln bekämpft werden muss. Die Venäsektion, wie sie Rush und seine Nachfolger verlangten, wurde schon in meinen Studententagen aufgegeben, doch blieben die Schröpfköpfe, die Blasenpflaster, die Antimonen und das Quecksilber bis zum Speichelfluss, etc. und wurden gepriesen als das Armamentarium des Arztes. Glücklicherweise für meine Patienten und meinen eigenen Geistesfrieden kam ein Fall von lobärer Pneumonie in einem Militär-Hospital zu meiner Beobachtung, der mir die Augen öffnete über den Irrtum, die Krankheit mit Calomel, Brechmitteln, Schröpfköpfen und ähnlichen Dingen zu bekämpfen. Die linke Lunge dieses kräftigen Patienten genas, doch die rechte Lunge wurde mitbefallen und der Patient erlag mit einem (Veratrum) Puls von 80, einem starken Speichelfluss und einem grossen mit nekrotischem Exsudat bedeckten Blasenpflastergeschwür, wie wir es jetzt niemals mehr sehen und das die Blutverschlechterung anzeigte. Einige ähnliche Erfahrungen machten es mir vollständig klar, dass während der Arzt mit der Krankheit kämpfte, der Patient das Schlachtfeld war und deshalb von Freund und Feind zu leiden hatte. Austin Flint, einer der grössten Kliniker seines Landes und der Welt, war der erste Lehrer, der in seinem verständigen klaren Aufsatze der *New England Medical Monthly*, Juli 1862, die conservative Medicin verteidigte, indem er die Lehren Bigelow's und die persönlichen Lehren seiner Mitbürger Jackson und Ware zu richtiger Anerkennung brachte.

„Allen jenen, die experimentell den Wert ihrer Lehren kennen gelernt haben, ist es eine Quelle tiefen Bedauerns, dass der Einfluss dieser bewunderungswürdigen Lehrer sich nicht weit verbreitete" schrieb Flint.

Der Einfluss Flints war mächtig für die Verbreitung der conservativen Medicin, unter welcher er verstand, „Vermeidung kräftig wirkender Heilmittel wenn immer hinreichend Anlass zu der Annahme besteht, dass die Krankheit auch ohne aktives Eingreifen einen günstigen Verlauf nehmen wird; Vermeidung schädlicher Medicamente und nicht Gefahr laufen, das Leben durch Vergrösserung der Behandlungsgefahr zu verkürzen."

Als Lehrer an mehreren Universitäten und Verfasser des ersten amerikanischen Buches über klinische Medicin und als Mensch von anziehender Eigenart und Fähigkeit, seine Lehrmeinung verständlich zu machen, gab Flint einen mächtigen Anlass zur conservativen Medicin, der bis zur Jetztzeit dauerte. Barthelow, Stille und Loomis folgten mit ausgezeichneten Abhandlungen, in welchen die Grenzen der medicinischen Therapie bestimmt wurden.

Ein interessantes Kapitel in der Geschichte der modernen Therapie

dieses Landes bildet das Erwachen der Hydrotherapie. In Deutschland, wo zuerst das Wasser methodisch von Friedrich Hoffmann und später von Hufeland angewandt wurde, wurde diese Behandlungsart von Kurpfuschern aufgenomen, welche die Mediciner von ihrem weiteren Gebrauche abschreckten. In Amerika wurde Wasser zuerst von Quacksalbern angewandt, das ist wahrscheinlich der Grund, weshalb es von den Aerzten zuerst mit Argwohn angesehen wurde, sodass es seine Wertschätzung sich erst mühselig erringen musste. Die Geschichte der Anwendung des kalten Bades bei Typhus kann aber illustriren, wie schnell ein Vorurteil in diesem Lande überwindbar ist, wenn die Grundidee der Aerztewelt klar und überzeugend dargeboten wird. Im Jahre 1875 veröffentlichte Dr. Abraham Jacobi, der so viel für die Verbreitung korrekter Therapie in diesem Lande gethan hat, mit dem ihm eigenen Ernst den Wert des kalten Bades in Fieberzuständen. Er prophezeite, dass das Vorurteil, welches damals in diesem Lande gegen kaltes Wasser vorherrschte, ebenso verschwinden würde, wie das Vorurteil gegen kalte Luft. Dass diese Prophezeiung nach 14 Jahren noch nicht voll erfüllt worden ist, erhellt aus folgendem Leitartikel des *New York Medical Record* Feb. 14. 1889, welcher einen ersten Vortrag über die Brand'schen Bäder bespricht den ich vor der *New York State Medical Society* hielt. Es heisst darin: „Wenn Dr. Baruch erfolgreich der Aerztewelt klar macht, wie verhängnisvoll der Typhus in unserer Mitte wütet und sie von der erfolgreichen Anwendung des kalten Bades bei dieser Krankheit überzeugt, was aus verschiedenen Gründen noch nicht bestimmt behauptet werden kann, so dürfte das Resultat wertvoll sein. Es wird schwierig sein, die Aerztewelt, die so lange unter der Herrschaft des laisser — faire Princips gestanden hat, dazu zu überreden, diese heroische Methode des kalten Bades anzuwenden. Indes scheint es unbedingt nötig, die Frage sorgfältig zu prüfen."

Dass inzwischen die amerikanische Aerztewelt bekehrt wurde, lehrt das folgende Citat aus einer Diskussion in der *County Medical Society* vom Februar 1897, in der folgender Passus vorkommt: Prof. Dr. Quimby sagt: „Heutzutage wagt keiner gegen die Methode zu opponiren, ein Beweis, dass Dr. Baruch uns von der Wirksamkeit der Methode vollständig überzeugt hat." (*Medical Times*, Februar 1897.) Wenn aber diese Methode jetzt diese allseitige Anerkennung gefunden hat, so liegt es daran, dass man aufgehört hat, das kalte Bad als antipyretisches und ohne begleitende Friktionen anzuwenden, dagegen es heutzutage in seiner mächtig stimulirenden Wirkung anerkannt hat, ein Erfolg der zu gleichen Teilen auch der Friktion beizumessen ist.

Diese Umwandlung der Anschauung hat auch ein bekannter amerikanischer Kliniker Dr. A. B. Ball am 7. September 1897 eingestanden, wenn

er sagt (*Medical Record*, 7. November 1896): „Der Grund, warum die Aerzte — die des Bellevue-Hospitals, mit eingeschlossen — vor einigen Jahren die Bäderbehandlung aufgegeben hatten, war, weil sie die Frottirungen unterliessen. Jeder aber, der die neuere Methode anwendet, für deren Verbreitung wir Dr. Simon Baruch zu Dank verpflichtet sind, die Methode nämlich mit gleichzeitiger Frottirungen, ist überzeugt, dass es keine andere gleichwertige Behandlungsmethode giebt." Diese bedeutende Umwälzung der Meinungen bestätigt auch folgendes Citat aus einem Leitartikel derselben Zeitschrift (*Medical Record*, May 7, 1898) die zehn Jahre zuvor starken Zweifel ausdrückte behufs der Einführung der Methode Brand in Amerika. „Advocates of the Bath treatment seem to be increasing. It is generally conceded that excellent results are to be obtained by judicious cold water treatment and the closer the Brand Method has been followed, the better the reports seems to be."

Diesen Litteratur-Beweise erbringe ich nicht, um meinen Egoismus zu befriedigen, sondern um die Lehre zu betonen, dass das Brand'sche Bad eine Neuerung gegenüber allen anderen kalten Bädern bedeutet, wie sie von Liebermeister, Bartels, Juergensen und anderen angewandt wurden, da bis zu dieser Zeit das kalte Bad hauptsächlich zu Temperatur-herabsetzenden Zwecken verwandt wurde. Brand lehrte als erster, dass der Hauptzweck des kalten Bades bei Typhus der sogenannte Shock ist, welchem Reaktion folgt, wie sie am besten durch seine Technik hervorgerufen werden kann. Die stattfindende Reizung der sensorischen Hautnerven-Enden auf deren Wichtigkeit Winternitz fest bestand, welche zum Central-Nervensystem sich fortpflanzt, wird von dort nach allen Organen reflektirt. Brand verlangte als erster, dass andauernde Friktionen während des kalten Bades, welches er niemals tiefer als 18.5 Grad Celsius gab, nötig wären, um Abkühlungen zu verhindern und die Erweiternng der Hautgefässe zu befördern. Er behauptete als erster, dass solche Friktionen im kalten Bade, Blutstauungen und nachfolgende letale Ausgänge verhinderten. Auf dieser Anweisung beruht die enorme Überlegenheit des Brand'schen Bades gegenüber allen Arten kalter Bäder, wie sie als Surrogate bei Infektionskrankheiten angewandt werden.

Für die Beständigkeit, den Ernst, den Mut, die Menschen Liebe, welche ihn in seinem dreissigjährigen Kampfe zu Gunsten seiner Methode leiteten, gebührt ihm die Stellung unter den Wohlthätern der Menschheit. Bei ihm erfüllt sich das Wort: Der Prophet gilt nichts in seinem Heimatslande. Seine Methode war wie wir wissen zu einer Zeit hochgepriesen in Deutschland. Professor Gerhardt sagte in seiner Eröffnungsrede (*Münchener Medicinische Wochenschrift*, 24. Februar 1896). „Die Sterblichkeit an Typhus ist auf ein Viertel der früheren reducirt durch die Brand'schen

Bäder und Dr. Guttstadt schrieb (*Deutsche Medicinische Wochenschrift* 18. Februar 1882)": Besonders der Brand'schen Methode ist der mächtige Einfluss auf den Rückgang der Typhus-Mortalität zuzuschreiben."

Nichtsdestoweniger ist diese Methode in Deutschland selbst fast ausser Gebrauch gekommen, während sie in Amerika von so hervorragenden Klinikern wie Delafield, Gilman, Thompson, Peabody und anderen gelehrt und angewandt wird. Es dürfte nur wenig grosse Hospitäler in den Vereinigten Staaten geben, in denen die Brand'schen Bäder bei Typhus nicht angewandt werden und die Ursache ist mir klar. In Amerika wird die von Brand verlangte Technik exakt befolgt, während in Deutschland jeder Kliniker die Technik nach eigenem Gutdünken variirt. Dasselbe würde sich ereignen, wenn man sich erlaubte, die chirurgische Technik, wie sie detaillirt vorgeschrieben ist, in wichtigen Details willkürlich abzuändern. Allerdings muss man auch bei Brand'schen Bädern individualisiren, das ist wahr, aber wenn man wichtige Details weglässt, soll man nicht die Methode für den Ausgang des Leidens verantwortlich machen.

(*Schluss folgt.*)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

F. von Oefele. *Botanische Speciesbezeichnung in Keilschrift aus Sardanapals Bibliothek.* 1902. Süddeutsche Apotheker-Zeitung, No. 33.

L'ancienne Babylonie et l'Assyrie ont distingué des plantes mâles et femelles. Comme justement le dattier est dioïque, comme il a joué un grand rôle dans la vie de ces peuples, on a cru à une distinction scientifiquement exacte; l'extension de la distinction en mâle et femelle à des plantes monoïques, à des minéraux fournit la preuve que des considérations toutes autres étaient en cause. On nomme actuellement encore en bijouterie les pierres foncées des pierres mâles, tandis que les exemplaires clairs passent comme pierres femelles; les maraichers ont une distinction analogue pour les variétés de légumes. La distinction de *Cornus Mas* et de *Cornus sanguinea* se fait chez Théophraste comme ἄῤῥην (mâle) et θῆλυς (femelle); la dénomination actuelle de *Cornus Mas* est une réminescence de l'ancienne distinction erronée. D'autres plantes sont encore distinguées par Theophraste, Dioscoride comme mâles et femelles contrairement à nos idées de sexualité; en dehors de la couleur claire ou foncée, ces termes étaient appliqués pour distinguer des fruits arrondis ou allongés, des formes grandes ou petites, des fleurs bleues et rouges. Pergens.

HISTORY OF AMERICAN PEDIATRICS BEFORE 1800.

By ABRAHAM*) JACOBI M.D. LL.D.

Emer. Professor of the Diseases of Children Columbia University, N.Y.

Influenza.

The descriptions of epidemics of feverish catarrhs, mostly of short duration but wide extent, with great prostration but little cough, that occurred in the years 1647, 1655, 1660, 1697, 1733, 1737, 1747, 1757, 1761, 1767, 1772, 1781 and 1789 permit of no doubt in regard to the nature of the ailment, but the reports do not particularly accentuate the part infants and children played in the epidemics. In 1761 the disease was complicated with "inflammatory fevers" and many cases were fatal. In 1772 the complication was with measles and angina, in 1789 and 1790 with measles.

Influenza as it appeared in Philadelphia in the autumn of 1789, in the spring of 1790 and the winter of 1791, was described in its relations to children by Benjamin Rush. Perspiration, fever with its objective and subjective symptoms, catarrh of the respiratory organs — occasional occurrence of nausea and vomiting — a few cases of serious diarrhoea — now and then slow and feverish convalescence ("terminated in tedious and dangerous typhus"), and the tendency to relapse are well deliniated. During this epidemic Rush inoculated twenty children with variola, as was the practice before Jenner's time, and observed that never before influenza had an equally favorable course. 1)

Scarlet fever.

An epidemic of scarlatina reigned in Philadelphia Pa. and in Salem Mass, in and after September 1783, in Charleston S.C., in Vermont, in

1) In my paper on the „Treatment of Influenza in children" [The Medical News, Dec. 15th 1900]. I referred to Goldschmidt who wrote in the Berlin. Klin. Woch. of 1890 and 1891 on immunity through vaccination. He reports: "About new year 1890 a lady suffering from influenza landed in Madeira and disseminated the disease in a short time. Two months previously there had been an epidemic of smallpox, and numerous vaccinations and revaccinations had been performed. Now it so happened that all those who were successfully vaccinated — 112 all told — remained free of influenza. Of 98 who were vaccinated unsuccessfully, 15 took sick." The author concludes from his experience that successful vaccination is a prevention against influenza. That experience of Goldschmidt's suggests the possibility of a future sero-therapy for influenza and its very serious consequences.

In the discussion following the reading of my paper Dr. Holbrook Curtis referred to the internal use of vaccine virus by himself and others.

*) Au lieu de N. [pg. 460] lisez A. = Abraham Jacobi.

New Hampshire and in Connecticut 1784. These epidemics lasted five years. It broke out again 1789—91 in Philadelphia and parts of New Jersey, and in 1792, 3 and 4 in all the Northern States.

During the years 1789 and 1791 it was mild. Sporadic cases were always observed. "Scarcely a year passes" says Webster, "in which sporadic cases of scarlatina, or anginas of other kinds do not appear in particular places; but they never spread without some uncommon concurrence of causes". In his opinion the disease is not contagious (he uses the word "infectious"), its dissemination depends on the extent and power of the "pestilential principle".

The New York epidemic of 1793 was very malignant, and was complicated with angina.

The scarcity of direct material referring to our subject will justify a communication from a foreign source. George Lord Bishop of Cloyne reports on the use, evidently quite common in America, of Tarwater in infectious diseases, in a book which carries the title:

SIRIS:
A CHAIN OF
Philosophical Reflexions
AND
INQUIRIES.
Concerning the VIRTUES of
TAR WATER,
And divers other Subjects connected together
and arising one from another.
By G. L. B. O. C.
As we have opportunity let us do good unto all men.
Gal. vi. 10.
Hoc opus, hoc studium parvi properemus et ampli.
Hor.
DUBLIN:
Printed by MARGT. RHAMES,
For R. GUNNE, Bookseller in Capel-street,
MDCCXLIV.

He says:

1. In certain parts of America, Tar water is made by putting a quart of cold water to a quart of tar, and stirring them well together in a vessel, which is left standing till the tar sinks to the bottom. A glass of clear water being poured off for a draught is replaced by the same quantity of fresh water, the vessel being shaken and left to stand as before. And

this is repeated for every glass; so long as the tar continues to impregnate the water sufficiently, which will appear by the smell and taste. But as this method produced tar water of different degrees of strength, I chose to make it in the following manner. Pour a gallon of cold water on a quart of tar, and stir and mix thoroughly with a ladle or flat stick for the space of three or four minutes, after which the vessel must stand eight and forty hours that the tar may have time to subside, when the clear water is to be poured off and kept for use, no more being made from the same tar, which may still serve for common purposes.

2. This cold infusion of tar has been used in some of our colonies, as a preservative or preparative against the small-pox, which foreign practice induced me to try it in my own neighbourhood, when the small-pox raged with great violence. And the trial fully answered my expectation: all those, within my knowledge, who took the tar water having either escaped that distemper, or had it very favourably. In one family there was a remarkable instance of seven children, who came all very well through the small-pox, except one young child which could not be brought to drink tar water as the rest had done.

Diphtheria.

In the New England States diphtheria ("cynanche trachealis") has appeared in the seventeenth century. Samuel Danforth, graduate of Harvard University, in 1643, had twelve children. The "next three being attacked by the 'malady of bladders in the windpipe', in December 1659, it pleased God to take them all away at once, even in one fortnight's time." This happened at Roxbury, Mass. (Biographical sketches of graduates of Harvard University, etc. By John Langdon Sibley, vol. I, Cambridge, 1873, p. 91.)

When the epidemic ceased in 1662 the legislature of Connecticut appointed a thank giving day.

This epidemic is undoubtedly that which was described by Captain Morton, of the Plymouth Colony, in his New England memorial. He is quoted by Wm. Douglass as having mentioned, not described, a mouth and throat disease which reigned 1650 and proved fatal, in a short time, in many cases.

John Josselyn, Gent., in "an account of two voyages to New England, made during the years 1638, 1663" 1674 1) (Boston, Wm. Veazie, 1865), writes as follows (p. 141): "also they" (the English in New England) „are troubled with a disease in the mouth or throat, which hath proved mortal to some in a very short time, quinsies and impostumations of the

1) Reprinted 1833 in the Publications of the Mass. histor. Society, 3 series, 3 vol.

almonds, with great distempers of cold." As Josselyn on his second voyage spent eight years in New England (principally in Maine), the foregoing must point to an epoch not later than 1671, and the manner in which he expresses himself shows that he does not speak of a recent invasion, but of a disease which had been common for some time. I have no proofs of epidemics during the following decades, but the year 1735 marks the recurrence of epidemics. In a "Compendious History of New England" by Dr. Jedediah Morse, D.D., and Red. Elijah Parish, Charlestown, 1804, we read with reference to the epidemic of 1735, that the throat became swollen and coated with white and ash-gray spots, an eruption appeared on the skin; great debility overcame the entire body, with a marked tendency to putridity. The disease first appeared in 1735, at Kingston, N.H. Wm. Douglass M.D. (The Practical History of a new epidemical Eruptive Miliary Fever with an angina ulcusculosa, which prevailed in Boston, New England, in the years 1735 and 1736, Boston N. E. Printed and Told by Thomas Fleet, at the Sign of the Heart and Crown in Cornhill 1736) says of this epidemic: "It was first noticed in Kingston township, on the 20th of March, 1735, about fifty miles eastward of Boston. As this was an inland place of no considerable trade or importauce, it was thought (incorrectly perhaps) to be of indigenous origin, and not of foreign importation. The first victim was a child who died in three days; and about a week after three children were seized in another family four miles distant; and they also died on the third day. It continued spreading gradually, seizing here and there particular families, with that degree of violence that of the first forty cases none recovered. Some of the patients died of a sudden acute necrosis, or mortification; but most of them were carried off by a sympathetic affection of the fauces, neck or air-passages; or, by an infiltration and tumefaction of the chops, and forepart of the neck, which became so enlarged and turgid, as to bring upon a level all parts lying between the chin and sternum, occasioning a strangulation of the patient in a very short time. After a few weeks it spread from Kingston to the neighboring townships, but in a milder form. No reasons could be given for this greater malignity in Kingston, except, perhaps, the prevalence of damp places near large ponds, and fresh water, but sluggish streams, like in those localities which produce the rot in sheep. There may also have been bad medical treatment. Its first recognized appearance in Boston was on the 20th of August 1735, in a child... who had white specks in the throat, and a cutaneous efflorescence. A few more... were seized in like manner. Towards the end of September it appeared in several parts of the town of Boston, with more decided complaint of soreness of the throat. The tonsils were swelled and specked;

the uvula was relaxed; there was slight fever, and an erysipelas or scarlet fever like efflorescence on the neck, chest, and extremities. The first alarming case was in the beginning of October, in a young man. He had lately arrived from Exeter, to the eastward of Boston, where his brother had died of the same illness. His symptoms were great prostration of strength, a single speck on one of his tonsils, and colliquative sweats... It increased during the winter up to the second week in March, 1736; when it was at its height, there being twenty-four burials in all, during the week (instead of nine or ten)... The disease was so much milder in Boston than in some of the townships where it first prevailed that many could not be persuaded that it was the same disorder... To the eastward of Boston, at times, one in three died, in other places one in four, and in scarce any towns, less than one in six; whereas in Boston not above one in thirty-five succumbed." 1)

Though the mortality was not great, the select men of Boston issued a proclamation. Green 2) quotes it from *The Boston Weekly News-Letter* for April 29, 1736:

"The *Select-Men of the Town of Boston*, in order to inform the Trading Part of our neighbouring *Colonies*, concerning the state of the present *prevailing Distemper* in this Place, did desire a Meeting of as many of the *Practitioners in Physick* as could then be conveniently obtained. The Practitioners being accordingly met, did unanimously agree to the following Articles:

1. That upon the first appearance of this *Illness* in *Boston* the *Select-Men* did advise with the *Practitioners*; but they at that time having not had opportunities of observing the Progress of the *Distemper*, it was thought advisable (until further Experience) to shut up that *Person* who was supposed to have received it in *Exeter* to the Eastward, upon his Death the Watch was soon removed, but no Infection was observed to spread or catch in that Quarter of the Town; therefore no Watches were appointed in the other Parts of the Town where it afterwards appeared,

---

1) The same author also mentions a slight fever with vesicular eruptions that disappeared, unless prolonged by "cold", in two or three days. The throat was not complained of, and there were no deaths. But there were also many inflammations of the throat and ulcerations with swelling of the throat, of "scropulons, scorbutic, or psoric origin". Vesicatory blishers become gangrenous, the fever was high, and many patients died. What we now know would justify in diagnosticating these cases as belonging to the epidemic of his angina maligna ulcusculosa.

2) History of Medicine in Massachussetts, by Samuel Abbott Green M.D., a centennial address delivered in the Sander's Theatre, at Cambridge, June 7 1881, before the Massachussetts Medical Society, Groton 1881.

the Practitioners judging it to proceed from some *occult Quality in the Air*, and not from any observable *Infection communicated by Persons or Goods.*

2. *The* Practitioners and their Families have not been seized with this Distemper in a more *remarkable* manner (and as it has happened not so much) than other Families in Town, even than those Families who live in solitary Parts thereof.

3. *As* to the Mortality or Malignity of this Distemper, all whom it may concern are referred to the Boston Weekly Journal of *Burials*; by the Burials it is notorious, that scarce any Distemper, even the most favorable which has at any Time prevailed so generally, has produced fewer Deaths.

4. *As* formerly, so now again after many Months Observation, we conclude, That the present prevailing Distemper appears to us to *proceed from some Affection of the Air, and not from any personal Infection received from the Sick, or Goods in their neighbourhood.*

"NATHANIEL WILLIAMS.
WILLIAM DOUGLASS.
JOHN CUTLER.
HUGH KENNEDY.
WILLIAM DAVIS.
THOMAS BULFINCH."

The disease was commonly known as the "Throat Distemper", and according to Webster 1), this epidemic began as has been stated before in the town of Kingston, New Hampshire. Three months after its first appearance in that town the disease appeared at Exeter, six miles distant, and one month later had become prevalent in Boston. The epidemic extended its area, and gradually the disease broke out in Connecticut, New York, and New Jersey.

Wickes 2) quotes two notices regarding this outbreak from *Zenger's Weekly*, of New York. The first is dated February 9, 1735—36:

"Throat Distemper: We are informed that at Crosswicks in West Jersey, divers persons have lately died with a Distemper in the throat, and that Distemper prevails there. We are therefore desired to publish the following remedy (which has proved successful) for the advantage of those who may hereafter be visited with the like Distemper: Take some Honey and the sharpest Vinegar with Allum dissolved therein, and let the patients often gargle it in their throats; or if they be children, then take a feather and dip it in said liquor, and so wash their throats."

(*To be continued.*)

1) Epidemics and Pestilential Diseases.
2) History of Medicine in New Jersey.

KATJANG IDJO 1), UN NOUVEAU MÉDICAMENT CONTRE LE BÉRI-BÉRI.

PAR M. D. J. HULSHOFF-POL,
médecin à l'Asile des Aliénés de Buitenzorg.

A. INTRODUCTION.

Le Béri-Béri est une des maladies les plus fréquentes et qui causent le plus de décès dans les Asyles d'aliénés aux Indes Néerlandaises. La lutte contre ce mal, qui, de même que d'autres épidémies, attaque surtout les indigènes, est un souci constant des médecins aliénistes.

On ne connaissait jusqu'ici aucun remède spécifique contre cette maladie. On recommandait bien de temps à autre un nouveau médicament, mais il résultait d'essais prolongés que le dernier en date ne réussissait pas mieux que les autres. La cause en est, à mon avis, que l'on ne faisait pas d'essais systématiques et surtout, encore moins de contrôle des résultats.

Avant 1901, le Béri-Béri avait sévi avec le plus de violence en 1884. A cette époque, un grand nombre d'indigènes avaient dû être soignés dans des cases de bambou. Depuis lors, l'épidémie diminua, surtout depuis qu'on eut transporté les aliénés paisibles de l'asile proprement dit à la colonie agricole, où ils sont logés dans des pavillons en bambou. Aussi chercha-t-on de suite une relation entre ces deux faits. Le sentiment général des médecins de l'asile était qu'il serait facile de réduire le nombre des malades à quelques cas seulement, dès qu'on aurait pu loger tous les indigènes dans des cases en bambou, pareilles à celles de leurs villages. Cette idée reposait en outre sur ce fait d'expérience que le béri-béri n'est surtout fréquent que dans les agglomérations construites sur le modèle européen, (casernes, prisons, hôpitaux etc.), tandis qu'il est assez rare dans les *kampongs* (villages indigènes).

L'année 1901 vint renverser tout cet échafaudage et démontrer qu'une épidémie grave pouvait aussi bien éclater parmi les indigènes soignés dans des cases de bambou.

Le nombre des malades augmenta de plus en plus, de sorte qu'on pouvait bien parler d'épidémie. Les cas devinrent même si violents, qu'il arriva plus d'une fois, qu'un aliéné, encore bien portant le matin, succombait en quelques heures dans l'après-midi avec les symptômes du béri-béri aigu.

1) Sous le nom malais de *Katjang idjo* [ou hedjo] on entend la fève du *Phaseolus radiatus* plante très répandue à Java et dont on donne la graine à la basse-cour.

Comme on peut le voir dans l'appendice no. 2 lettre B 1), le mois de juillet amena une amélioration; pourtant on pouvait craindre à tout instant un nouvel éclat. L'observation montre en effet qu'une épidémie éclatant avec violence peut disparaître aussi rapidement qu'elle est venue, mais que, le plus souvent, elle continue à sévir pendant assez longtemps.

Profitant de la présence temporaire à Buitenzorg de l'inspecteur du service médical, on demanda à ce fonctionnaire de visiter l'asile à titre officieuse et de donner son avis sur la nourriture délivrée aux aliénés. Les dernières observations semblaient prouver que le régime bien gras a un effet immunisant sur le béri-béri.

Le Dr. *Vorderman* fut d'avis que la nourriture était suffisante. Il conseilla cependant d'augmenter la quantité de légumes. Il lui semblait ratîonnel de nourrir l'indigène comme il en a l'habitude dans son village, et par conséquent de n'augmenter la quantité d'albumine qu'au moyen de légumes (l'indigène ne consomme que rarement une nourriture animale). Les légumes pouvaient être distribués soit crus, soit bouillis d'une manière quelconque. Il nous dit en outre qu'il venait de recevoir un rapport de l'officier de santé de 2e classe *Roelfsema* à Sabang (Sumatra). Celui-ci, à la lecture des résultats obtenus au laboratoire d'anatomie pathologique de Weltevreden au moyen de Katjang-idjo sur des poules malades de béri-béri, avait eu l'idée de donner ces fèves à ses malades. Les résultats de cet essai auraient été très favorables.

Comme cette infection est un des facteurs les plus importants du traitement des maladies de nos aliénés, on décida de donner chaque jour en sus de leur nourriture ordinaire 300 gr. de légumes et 150 gr. Katjang-idjo par personne. Si cela n'avait pas de succès comme prophylactique, cela n'aurait en tous cas aucune suite fâcheuse.

Le rapport de mon collègue *Roelfsema* avait le défaut de manquer de contre-épreuve. Par ex., il racontait que dès que l'action favorable de cette médication fut reconnue, il eut soin d'avoir en permanence un pot rempli de ce remède, où chacun pouvait en prendre autant qu'il en voulait, et dès lors, le béri-béri ne se montra plus parmi ses coolies. De ce dernier fait, il tira la conclusion que les fèves avaient une action prophylactique.

Un médecin, au courant de la maladie, aurait dû immédiatement se demander si la diminution était bien due à la médication en question, ou qu'on ne dût l'attribuer au hasard. L'absence totale d'épreuves de contrôle en face de résultats aussi favorables faisait naître des doutes à ce sujet. Le même cas s'est présenté ici; l'appendice n°. 1 lettre B, montre en effet qu'en décembre 1901, il n'y eut qu'un cas de béri-béri et en

1) Le suppl. no. 2 indique le nombre de cas de béri-béri en mai, juin et juillet 1901.

janvier 1902 pas un seul, quoique les mois de mai à novembre aient présenté respectivement 23, 28, 6, 8, 3, 10, et 5 cas, et les mois suivants respectivement 5, 7 et 30 cas. Si l'on avait donné un remède quelconque dans le mois de décembre sans faire de contre-épreuve, on aurait pu tirer la conclusion que le remède avait eu une action prophylactique.

Bien que je n'eusse pas une grande confiance en le nouveau remède, je demandai au médecin-directeur de l'asile la permission de modifier le règlement prescrivant le remède à tous les aliénés et de garder un certain nombre de sujets comme témoins, afin, de donner une base scientifique et solide à mes recherches.

L'asile des aliénés de Buitenzorg se prêtait merveilleusement à un essai de ce genre sur une grande échelle et voici pourquoi:

a) Le nombre de 250 à 300 internés (indigènes hommes) est suffisamment grand pour qu'on puisse tirer des résultats des conclusions valables.

b) Des réclamations au sujet de la nourriture ne se produisent que rarement ou pas du tout. Quelques malades au début ne trouvaient pas très agréable le goût de ces fèves et s'en plaignaient vivement. Mais en leur donnant un extra de sucre ou de quelque autre chose, ils se déclarèrent satisfaits.

c) Les aliénés ne quittent presque jamais le terrain de l'asile et se nourrissent toujours sous la surveillance d'un Européen.

d) Tous les internés sont soumis à une surveillance médicale de jour et de nuit; les symptômes de maladies y sont rapidement découverts.

e) La plupart des aliénés sont internés à vie; ainsi n'y a-t-il que peu de changements dans les sujets soumis à l'essai.

f) Dans les garnisons et prisons, les malades attaqués du béri-béri sont aussitôt portés à l'infirmerie. Or cette maladie est excessivement sensible à un changement de lieu, de nourriture etc.; on ne saurait donc se baser sur des épreuves faites dans des conditions semblables. Cela ne se produit pas à notre asile. Les malades sont toujours surveillés et il n'est donc pas nécessaire de les transporter d'un pavillon à un autre. Au contraire, *on peut les laisser dans les mêmes conditions, favorables au non, qu'avant la maladie.*

Il y a pourtant un défaut grave; c'est que les aliénés ne se plaignent que rarement d'être malades. Nous y perdons l'étude des premiers symptômes de la maladie. D'autre part, il ne peut être question de simulation, comme cela se présente souvent parmi les convicts ou soldats qui voudraient permuter.

B. Le béri-béri avant les essais, de mai a août 1901.

De l'appendice no. 2, il résulte la constatation, pendant les 3 mois de mai à août, de 57 cas de béri-béri.

Mais comme, ainsi que nous l'avons dit, les aliénés ne se plaignent presque jamais de maladie, le béri-béri ne fut constaté que lorsque des symptômes visibles se furent produits, comme parésies ou oedèmes aux jambes. J'aurais pu les rechercher en essayant le réflexe du genou, mais cette étude aurait pu me faire fausse route. Nous savons, en effet, que le réflexe, une fois disparu, ne réapparait que bien des mois plus tard. Si j'avais constaté la disparition du réflexe sur un interné, j'aurais couru la chance de prendre un convalescent pour un nouveau malade. En attendant les autres symptômes, le diagnostic était plus sûr.

Dans ce tableau on voit que, sauf dans le pavillon n⁰. 8, la maladie était générale, aucune case n'était épargnée, aussi bien celles qui dataient de 10 ans, que les nouvelles (n⁰. 9 à 12) bâties en avril 1901. La raison de cette exception du pavillon 8 est très simple. Cette case ne servait d'abord que de logis temporaire aux malades et de salle d'observation. Pendant le séjour de ceux-ci ne fut constaté aucun cas de béri-béri. Mais cela changea, dès que la division des hommes se remplissait peu à peu, à tel point qu'en septembre on se vit forcé d'utiliser aussi cette infirmerie pour héberger des aliénés à poste fixe. (Voir appendice n⁰. 1 lettre A.)

Le traitement des malades consistait en nourriture fortifiante et exercices de marche. L'expérience que j'avais acquise à Oeloe Simau Manis (Sumatra), m'avait appris que c'était le seul moyen de réduire les parésies et paralysies qui suivent les attaques de béri-béri. Plusieurs malades succombèrent. Un petit nombre se guérit rapidement, et à la fin de juillet il en restait encore 31 en traitement. Ils étaient tous plus ou moins paralysés; deux cas seuls, portés malades en fin juillet, étaient encore à l'état aigu.

En résumé, le béri-béri a sévi dans tous les pavillons habités d'une manière régulière et au 1er août il y avait encore 31 cas en traitement, pour la plupart à l'état chronique.

C. Influence du Katjang-idjo sur les 31 malades plus ou moins chroniques.

Dès qu'on eut décidé d'appliquer la nouvelle médication à partir du 1 août, l'étude fut divisée en deux parties.

La première sur la quelle nous reviendrons plus bas, aurait pour but la valeur prophylactique.

La seconde l'action médicamenteuse du Katjang-idjo.

Dans ce dernier but, les 31 malades restants furent divisés en deux groupes: le premier reçut 3 fois par jour 50 gr. de Katjang-idjo en outre de la nourriture ordinaire, le second n'en reçut pas. Il n'y eut aucune autre modification au régime.

Si le médicament agissait vraiment, les patients qui consommaient les fèves devaient guérir plus vite que les autres.

Au bout d'un mois, on ne pouvait apercevoir aucune différence importante dans la guérison.

Le Katjang-idjo n'avait donc eu aucune influence sur la guérison des 15 patients.

Quoique je n'eusse, comme je l'ai déjà dit, aucune confiance dans le résultat à attendre, la désillusion fut pourtant si forte que l'envie me serait venue de cesser toute expérience, si je n'avais remarqué quelques faits curieux.

Parmi les patients soumis au régime, s'en trouvaient plusieurs avec des oedèmes aux jambes. Peu après l'emploi du Katjang, les oedèmes avaient complètement disparu. Il est vrai que ces grosseurs disparaisent aussi quelquefois subitement après quelques jours de repos absolu, mais j'avais affaire ici à des sujets qu'on faisait marcher, et la diminution était si brusque que j'en fus frappé, comme l'avait été mon collègue *Roelfsema.*

La conclusion que je tirai de ce fait était des plus simples: Le Katjang-idjo n'avait pas d'effet sur le cours de la maladie, mais il avait une action diurétique marquée, et je m'expliquais ainsi les résultats de *Roelfsema*: L'épidémie de Sabang était en diminution; il ne se produisait plus de nouveaux cas et l'action diurétique du Katjang avait rapidement rétabli les malades ayant des enflures aux jambes. En l'absence d'essais de contrôle, il semblait donc que la médication avait enragé l'épidémie.

Je continuais donc mes essais, mais en les modifiant de façon à me rendre un compte exact de cette action diurétique du remède nouveau.

D. Valeur prophylactique du Katjang-idjo.

Pour pouvoir en juger convenablement les pavillons furent divisés en 4 groupes. Leur situation décida de ce groupement. Les n^0. 1 à 4 étaient les uns à la suite des autres sur une ligne. A droite les n^0. 5 à 8 et à gauche de 9 à 12.

Les pavillons 1 à 8 ont un plancher cimenté, des parois en bambou et un toit en tuiles sans plafond; les n^0. 9 à 12 ont le sol en terre battue, les parois de bambou et un toit de chaume (atap).

Comme il importait beaucoup de garder les patients dans les mêmes conditions pendant toute la durée de l'épreuve, on eut soin, dès le 1er août, de laisser par ex. ceux du pavillon n^0. 3, continuer d'habiter le même local. Ce n'est que quand ils étaient gravement malades, ou devenaient agités qu'on les transportait à l'infirmerie (n^0. 8) ou à la salle de garde (n^0. 7). On prenait note de cette évacuation.

En passant je puis dire que l'épidémie ne sembla pas se propager de ce fait. La plus grande partie des malades de béri-béri n'entrèrent pas dans les pavillons 7: salle de garde et 8: infirmerie.

Je ne fis aucune modification au programme journalier. Les aliénés des pavillons 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11 et 12, continuèrent leurs travaux ordinaires

en dehors de leur division. Les habitants des Nos. 5, 6, 7 et 8, n'étant pas aptes à un travail régulier, restèrent en chambre.

La distribution des aliments avait lieu par pavillon. Tous les malades d'un pavillon avaient la même alimentation; cela est important au point de vue du contrôle. Il était donc des plus facile de veiller à ce que l'on ne donnât dans un logis qu'une seule espèce d'aliments; il eut été fort incommode sinon impossible de donner à chacun une portion différente.

Dans les pavillons 1, 5 *et* 9 *furent délivrés* 150 *gr. de Katjang-idjo* par jour et par personne. La distribution avait lieu au début le matin, et plus tard le soir pour pouvoir mieux contrôler si chacun avait consommé sa portion.

Suivant le conseil du Dr. *Vorderman*, d'augmenter la ration de légumes, *les internés des No.* 2, 6 *et* 10 *reçurent à midi* 300 *gr. de légumes en plus.* Ceux ci étaient tantôt crus, tantôt cuits ou assaisonnés. L'espèce de légume changeait constamment.

A la suité de la découverte de *Ross* et la théorie de la propagation de la malaria par les moustiques, plusieurs savants se sont demandés si le béri-béri n'aurait pas une cause semblable. Je rappelle ici que M. *Van der Scheer* [1]) a exprimé l'opinion que la morsure des cancrelats, qui se nourrissent des excréments, pourrait être la cause infectieuse. Afin de faire un essai dans cette direction, je fis desinfecter une fois par semaine non seulement les planchers et les nattes, mais encore les parois, le toit etc. des pavillons 3, 7 et 11. *Ce groupe ne reçut ni légumes, ni Kadjang-idjo; la seule modification était la désinfecton régulière des locaux* au moyen de pulvérisations de solution de sapocarbol à 3 %. On employait chaque fois environ 150 litres de cette solution. Je n'oserais affirmer que l'épreuve soit concluante. Au contraire, un grand nombre d'insectes (mouches, moustiques etc.) ne sauraient être chassés des locaux par une désinfection hebdomadaire. Cependant les cancrelats, lézards et autre vermine quittèrent rapidement ce logis inhospitalier. Au début,, on en trouvait plusieurs morts, surnageant sur le liquide qui s'était rassemblé dans les creux du plancher; plus tard, on n'en vit plus. Bien plus, les lieux d'aisances des pavillons 1 à 8 sont situés au dessus d'un cours d'eau, en sorte que les cancrelats auraient eu de la peine à se nourrir d'excréments.

Les habitants *des pavillons* 4, 8 *et* 12 *ne reçurent également aucun extra devant servir de témoins.*

L'idée maîtresse de cette expérience était que si un des 3 moyens avait de l'influence sur le béri-béri, on pouvait l'exprimer de suite en chiffres.

L'épreuve commença le 1er août 1901 et se termina le 30 avril 1902.

---

1) Geneeskundig Tijdschrift van Nederlandsch Indië, 1900, p. 25.

Voici les résultats:

	Nombre d'aliénés.	Nombre de cas de béri-béri.	Observations.
Avec Katjang-idjo .	78	1	Parmi le nombre de cas de béri-béri se trouvent quelques récidives.
Légumes	86	16	
Désinfection . . .	78	33	
Contrôle	58	19	
Totaux. . .	300	69	

Avant d'aller plus loin, je tiens à faire remarquer que malgré l'alimentation au Katjang-idjo il y eut un cas de béri-béri. Ceci tient à la cause suivante: Après les premiers mois et dès que je pus m'apercevoir que le nouveau remède avait une action immunisante, je diminuai la ration à 100 gr. de façon à pouvoir fixer la minimum utile. Quinze jours après eut lieu le premier cas. Aussitôt la quantité fut reportée à 150 gr. par jour; il y eut convalescence et il ne se produisit plus de nouveau cas. Je puis en conclure que le premier et seul cas ne se serait pas produit, si je n'avais diminué la dose.

Il résulte de cet essai que dans les cases où l'on distribua du Katjang-idjo, le béri-béri ne se produisit pas, tandis qu'il sévissait dans *toutes* les autres cases. (Vois le supplément N⁰. 1 qui indique le nombre de cas dans les divers pavillons et par mois).

D'autre part, le tableau N⁰. 2, nous montre qu'avant l'expérience, le béri-béri a existé dans ces pavillons 1, 5 et 9 dans les 3 mois avant le début et avec le nombre respectif de 5, 3, 3 cas. Ces pavillons étaient donc infectés. Il y a plus. J'ai déjà fait observer que les aliénés ne quittaient leur logis que quand ils tombaient grièvement malades ou devenaient agités et qu'alors on les transportait dans les cases 7 et 8 où le béri-béri était endémique. Le fait s'est produit pendant l'expérience pour les cases 1, 5 et 9 avec un nombre de cas de 6, 15 et 17 respectivement.

Par conséquent:

a) les pavillons 1, 5 et 9 étaient infectés avant l'expérience.

b) Un grand nombre des aliénés habitant ces pavillons ont été transportés pendant l'expérience dans les infirmeries où sévissait le béri-béri (vr. le supplt. I: le pavillon 7 avait 12 cas et le N⁰. 8, 7 cas).

c) le béri-béri à éclaté dans tous les autres pavillons.

d) aussi longtemps qu'on prescrivit 150 gr. par jour dé Katjang-idjo dans les pavillons 1, 5 et 9, il ne s'y produisit pas un seul cas de béri-beri.

Il est permis d'en tirer la conclusion suivante; *Le Katjang-idjo a une action prophylactique marquée.*.

E. Action diurétique du Katjang-idjo.

J'ai déjà mentionné plus haut que l'expérience faite sur les 31 malades chroniques n'avait pas réussi, mais qu'il semblait que les grosseurs (oedèmes) disparaissaient rapidement et que j'attribuais le fait à une action diurétique du nouveau remède.

Cette présomption se trouva confirmée par l'observation du n°. 6 (voir suppl. n°. 4), où dès la constatation du béri-béri le Katjang-idjo fit disparaître les oedèmes.

Dès le commencement de septembre, je fis remettre à tous les cas d'oedèmes, des fèves de *Phacealus radiatus*. Pour ne pas changer leur manière de vivre, les patients reçurent 3 fois par jour 50 gr. de fèves avant leur repas, et pour faciliter le contrôle ils furent réunis dans un coin où ils devaient consommer le médicament sous surveillance, et ensuite retourner vers leurs cases pour y prendre leurs aliments ordinaires.

Le résultat fut surprenant; les oedèmes disparaissaient comme par enchantement. Il va sans dire que même les cas graves de béri-béri ne s'alitèrent pas et continuèrent à se remuer.

Le tableau n°. III nous donne une idée de la diminution de poids qui se produisit après l'emploi du Katjang.

Cette pesée n'eut lieu que dès le mois de février 1902.

La liste nous montre que tous les 26 patients à l'exception du n°. 57, diminuèrent de poids; du plus du moins. Par ex. le n°. 31 diminua en cinq jours de 5½ Kgr., le n°. 37 de 6½ Kgr. et le n°. 40 de 6 Kgr.

En regardant les résultats, il s'ensuit que non seulement les grosseurs diminuaient rapidement, mais que la maladie suivait un cours plus bénin. Je n'y fis pas attention d'abord, à cause du résultat négatif du premier essai (voir C). Il ne faut pas oublier que les résultats prophylactiques ne furent connus que bien des mois plus tard.

Lorsque j'eus obtenu plusieurs de ces résultats favorables, le fait attira mon attention et je me mis à prendre des notes plus détaillées de chaque sujet (voir suppl. 4), surtout lorsque je dus constater chez des gens bien portants ou souffrant de maladies des reins qu'il ne pouvait être question d'une action diurétique à proprement parler. Les grosseurs des néphritiques ne diminuèrent presque pas et le Katjang-idjo n'augmente pas de manière appréciable la quantité d'urine des aliénés bien portants.

F. Action du Katjang-idjo sur les cas de béri-béri, survenus après le 1e août 1901.

Pour ne pas tomber dans des répétitions et ne pas traîner ce travail outre mesure, j'ai joint à l'appendice n°. 4 les observations cliniques faites sur les 65 premiers malades des 69 cas de bébi-béri. J'y renvoie tous ceux qui voudraient étudier consciencieusement les résultats.

En général, je puis constater que les résultats sont favorables, et tout à fait différents de ceux obtenus sur les 31 cas chroniques (voir C). Je revriendrai plus tard sur la cause de cette différence.

Voici un tableau résumant les observations générales sur les 64 (ns. 2—65) premiers cas de béri-béri:

Nombre des malades 64.				
Avec Katjang-idjo 44		*Sans Katjang-idjo* 20		
a.	*b.*	*c.*	*d.*	*e.*
Guéris où presque guéris à fin avril.	Décès.	Guéris où presque guéris à fin avril.	*D'abord sans Katjang, puis traités, au Katjang dès l'aggravation du mal et après guéris.*	Décès.
44	0	6	7	7
44		20		
64				

Les cinq derniers cas ne sont pas compris dans ce tableau, car ils ne se sont produits qu'à la fin d'avril, de sorte qu'on n'avait pas encore observé un changement dans leur état morbide.

Il résulte de ce tableau que tous les malades qui avalèrent le nouveau remède dès la constatation du béri-béri n'ont donné lieu à aucun décès (b.) Parmi les 20 qui ne le reçurent pas immédiatement, deux se sont guéris seuls (n^0. 2 et 11), tandisque 4 autres sont encore en traitement (n^0. 53, 55, 61, 63). Dans 7 cas (d) il y eut aggravation et on distribua Katjang-idjo, dès lors il y eut un mieux (voir supplt.). Les n^0. 5, 8, 9, 28, 39, 41 et 43 succombèrent (e).

On voit quelle action éminemment favorable excerce ce médicament.

La guérison (a et d.) n'alla pas pourtant toute seule. D'autres remèdes ont donné lieu à la même observation, par ex., la quinine, médicament par exellence dans le traitement de la malaria, où l'on voit plus d'une fois des malades se traîner encore péniblement pendant des mois.

L'enflure oedémateuse des jambes s'améliora rapidement sous l'action du Katjang-idjo et la plupart du temps elle avait disparu dans les cinq jours sauf les cas n^0. 38, 46, 56 et 59 du supplt. n^0. 4.

Le gonflement des traits du visage persista encore longtemps et dans quelques cas plusieurs mois après la disparition de l'oedème des jambes.

La parésie, qui, sans l'emploi du Katjang-idjo, pouvait durer quelques mois diminua rapidement dans les aigus. Les cas n⁰. 4, 7, 31, 33, 35, 42, 44 etc. sont très instructifs à cet égard.

L'action du remède sur les battements du coeur (palpitations) est le point faible du nouveau remède. Les battements exagérés des nos. 33, 37, 52 diminuèrent bien, ainsi que les bruits (n⁰. 22, 30, 32, 47) mais le pouls restait longtemps accéléré. Dans quelques cas, l'accélération du pouls ne se manifesta qu'après l'emploi du médicament (n⁰. 40, 45, 47). Le remède n'en est pas la cause, puisque les habitants des pavillons 1, 5 et 9 qui consommèrent les fèves pendant 9 mois ne ressentirent pas cet effet.

L'action favorable du médicament se manifesta surtout dans les cas graves (n⁰. 38, 40, 42 et 22). Leurs symptômes étaient tels, que sans l'emploi du Katjang-idjo, ils auraient presque certainement succombé.

Le Katjang-idjo n'est pas immunisant. Les cas n⁰. 27, 35, 41, 57, 61 et 62 prouvent que les malades peuvent attraper le béri-béri de nouveau dès qu'il ne prennent plus le Katjang-idjo.

L'action du Katjang-idjo ne se produit dans son entier que 3 jours après l'emploi régulier.

G. Conclusions.

Avant de términer, il me reste à traiter la différence obtenue entre le premier essai-c-et le dernier-lettre F. La cause en est à chercher dans la diagnose du béri-béri.

Tant qu'on déclarera que le patient a le béri-béri depuis les premiers symptômes jusqu'à rétablissement eomplet, c.à.d. lorsque le sujet est aussi bien portant qu'avant l'infection, on pourra trouver que le remède a une action défavorable ou favorable suivant les cas. Tout autre est le résultat si l'on fait une distinction entre la maladie appelée béri-béri et ses suites, comme on le fait dans la rougeole e. a. Là aussi, on distingue la maladie elle-même des ravages qu'elle peut laisser après elle (par ex: la néphrite). Je pense que personne ne dira qu'un néphritique à la suite de la rougeole, a encore la rougeole tant que ses reins ne fonctionnent pas normalement. La même chose se produit dans le béri-béri. La maladie elle-même attaque les nerfs de la périphérie et entraîne ensuite la parésie. Lorsque l'infection a passé, et que le sujet est convalescent, il garde encore la parésie. Il convient donc de faire une différence entre le béri-béri, en tant que maladie, et ses suites que l'on considérait jusqu'ici comme les symptômes d'un cas chronique.

Lorsqu'on prescrit le Katjang-idjo, alors que l'infection a disparu et qu'il ne reste plus que ses suites, on n'obtiendra pas de résultat; c'était le cas des 15 patients-exp. C. Ils étaient déjà convalescents, le béri-béri avait passé. De même pour le N⁰. 1. Suppl. 4.

Tout autre était le cas dans l'expérience F. Les patients qui étaient encore à l'état *aigu* c.à.d. que l'infection était encore là, reçurent du Katjang-idjo qui les guérit rapidement, en réduisant aussi à peu de chose les suites de la maladie. La guérison rapide des cas de parésie, de palpitations etc. doit être attribuée à la même cause, c.à.d. à un retour de l'état aigue.

Somme toute:

a) *Le Katjang idjo n'a pas d'influence sur les suites du béri-béri,* c.a.d. sur les systèmes nerveux et musculaires dégénérés.
b) *Le Katjang-idjo est un bon remède contre l'infection du béri-béri.*
c) *Le Katjang-idjo jouit d'une action prophylactique marquée* (pris en quantité suffisante.)
d) *Le Katjang-idjo n'a aucune action nuisible pour l'organisme même pendant un emploi prolongé.*

Si d'autres désirent répéter ces expériences, je leur ferai remarquer qu'il est *indispensable* que l'emploi en ait lieu sous une surveillance stricte et de préférence *par le médecin en personne,* sans quoi ils pourraient s'exposer à des désappointements.

Buitenzorg, Juni 1902. (*Supplément au No. suivant.*)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Mouches et moustiques.

Près du grand lac à Colombo il y a une quantité incommodante de mouches; on a observé que le nombre de ces insectes est augmenté depuis le temps que le nombre des poissons est diminué. Ainsi les autorités ont defendu la pêche. (The Indian Lancet, Juli 21, 1902, pag. 91.) v. d. B.

La peste, les virus et le serum.

Dans un grand article illustré de six photographies le docteur *J. Drummond Burch* compare le virus de *Haffkine* avec le serum de *Yersin* (The New York Medical Journal, sept. 20, 1902). Il conclut que le premier doit être préferé, surtout parcequ'on peut l'appliquer comme préservatif aussi bien que comme médicament. v. d. B.

La peste à Batoum en novembre 1901 est décrit par le *Dr. N. Berestneff* (Roussky Archiev Patologyi, 30 juni 1902).

C'était la forme bubonique sans septicémie. La viscosité des cultures de Bacillus pestis est une signe inconstante, qui peut être absente pendant les premières générations. Dans les cas suspects il sera toujours nécessaire d'appliquer la preuve d'agglutination, qui est caractéristique. v. d. B.

LE BERCEAU ET LES PREMIERS AGES DE LA PHARMACIE.

PAR L. BORIANI,
Pharmacien à Bologne (Italie).

(*Suite.*)

Le tabac fut appelé herbe sainte lorsqu'on l'apporta de l'Amérique, où il était vénéré. A présent, dans la Petite Russie, le tabac passe, au contraire, pour une plante maudite: les Raskolniks l'appellent herbe du diable. On offre du tabac aux *lieschi*, génies, esprits, démons de la forêt. La menthe a été aussi une herbe sainte. *Sainte semence* est toujours le nom de la graine de l'absinthe marine, et *bois saint* le nom du Guaiacum officinale pour les propriétés qu'on lui attribuait contre les mauvaises maladies.

La croyance populaire a attribué un pouvoir extraordinaire, même médicamenteux, à certaines plantes. On peut dire que toute la sorcellerie se fonde essentiellement sur la science de ces propriétés des herbes. Le plus grand sorcier était celui qui connaissait le mieux les secrets du monde végétal. A Venise, au moyen-âge, on appellait (Cecchetti, La republica di Venezia e la corte di Roma, Venezia 1874, I, 45) *erberia* la sorcellerie. On attribuait ce pouvoir extraordinaire à la presence d'une divinité dans les plantes par l'esprit religieux, et à un effet magique du à un démon par l'esprit superstitieux. L'esprit religieux a produit la croyance aux herbes et arbres sacrés; l'esprit superstitieux la croyance aux plantes magiques. Le fond des deux croyances est le même: c'est le surnaturel. Comme il n'est pas de démon qu'un dieu ne puisse vaincre, le peuple a toujours été amené à croire que toute vertu maligne peut être combattue à l'aide d'un pouvoir supérieur, que les effets d'une herbe délétère cèdent nécessairement à la puissance d'une herbe bienfaisante.

M. De Gubernatis a extrait d'un livre attribué à Salomon, et intitulé „La véritable magie noire", traduit de l'hébreu (dit-on) par un pseudo-magicien, Iroe Grego, l'énumération des herbes magiques qui peuvent entrer dans un *aspersoir* pour exorcismes: „Tu feras l'aspersoir avec la verveine, pervenche, sauge, menthe, valériane, fresne et basilie; tu n'ajouteras pas l'hysope, mais le romarin; fais un petit aspersoir de toutes ces herbes, mets-y un morceau de bois de noisetier vierge, long de trois palmes, auquel tu lieras les dites herbes avec du fil qui soit filé par une jeune fille vierge; avec ceci tu opéreras toutes les fois que tu voudras; et sache qu'en quelque lieu que tu aspergeras de cette eau, tu feras disparaître tous les fantômes, en sorte qu'ils ne pourront donner empêchement; de laquelle eau tu te serviras en toutes préparations."

Tout en se moquant des herbes magiques, Pline a rempli son livre de descriptions et de recettes fabuleuses. Toute sa méfiance n'a pu le préserver de superstitions si invétérées. Voici son remède contre la fièvre tierce: „Herba quaecumque a rivis aut fluminibus ante solis ortum collecta, adalligata laevo brachio, ita ut aeger quid sit illud ignoret, tertianas accere traditur."

Selon Pline (livre XXIV), le sage Portenios, qui changa son nom en celui de Pythagoras, c'est-à-dire le prédit de Pithia, avait la même superstition. Il croyait de plus que l'herbe qui croissait sur la tête d'une statue pouvait apaiser la douleur de tête, que l'herbe auprès de laquelle avait pissé un chien, et qui était cueillie tout de suite, sans la toucher avec le fer, avait la faculté de guérir les luxations, etc.

Les magiciens, les sorciers, les astrologues fondèrent leur science, au moyen âge, sur cet amas de superstions. Les traités de cette époque nous initient aux pratiques bizarres de ce monde mystérieux; le livre de Sidrach, publié en italien par Adolfo Bartoli, Bologne, 1868, est peut-être l'un des plus riches en instructions et révélations de ce genre. Nous-y apprenons qu'il y a des herbes magiques pour arrêter le sang, pour se préserver de la morsure des serpents, et pour bien d'autres maladies; il y en a aussi une contre le froid. Mais il finit en disant que quelle que soit la vertu des plantes, plus grande est la puissance des paroles, des prières: „*per tutte le cose a vertú, ció é nelle parole, e nell' erbe e nelle pietre preziose, ma soprattutto sono le vertudi nelle parole. Ció sono le parole che adorano Iddio, lo criatore di tutto il mondo. Tali parole vagliono a tutti bisogni, e scampano e scamperanno le persone di molti pericoli.*" De même, dans l'Inde ce qui fait la force magique de certaines médecines recommandées par l'Atharvavéda, ce n'est pas la médecine elle même, mais la formule, la prière, l'imprécation qui l'accompagne.

La superstitieuse ignorance du peuple, le charlatanisme des médecins et des prétendus sorciers et sorcières n'ont pas peu contribué à conserver jusqu'à nos jours cette science médicale magique. L'Eglise catholique a fait tout ce qu'il fallait pour extirper les superstitions, sans y réussir. Celles-ci sont tellement enracinées dans l'esprit humain qu'elles bravent les philosophies, la science et les religions: la Vierge, saint-Jean, sainte Marie-Magdeleine eurent leurs herbes sacrées, dont certaines étaient douées de propriétés miraculeuses. Moi même j'ai debité plusieurs fois, lorsque j'étais aide dans une pharmacie publique, de la *Sideritis vulgaris*, herbe de la „*Madonna*", ou de Notre-Dame, avec la décoction de laquelle les femmes du peuple de ma ville lavent leurs enfants pour détourner d'eux les effets de la peur.

Pendant la nuit du moyen âge et une partie de la renaissance, le clergé

n'était pas tout-à-fait exempt de superstitions. Parmi mes livres, j'en ai un qui a pour titre: „*Complementum artis exorcisticae, cui simile numquam visum est: cum litaniis, benedictionibus, et doctrinis novis, exorcismis efficacissimis, ac remediis copiosis in maleficiatis expertis*", *Mediolani, MDCX.* L'auteur est un moine: „*Auctore fratre Zacharia vicecomite, ordinis S.S. Barnabae et Ambrosii ad Nemus Mediolan, ejusdem artis Professor*". Ce livre, dûment autorisé, est dédié au cardinal François Sforza. Parmi les „*Remedia corporalia*" nous trouvons employées beaucoup d'herbes sous forme d'huiles, de fumigations, de bains, de poudres odorantes de „*Remedia particularia, ad torquendos daemones per vomitorium, per secessum, per unguentum, per clisterium*, etc. Voici la formule d'une fumigation:

Recipe,	Caro vel limatura ungulae asini . . .	unciae i,
	Stercoris canis	„ ij,
	Stercoris diaboli (asa foetida)	„ i,
	Sulphuris	} aa unciae ij.
	Ypericonis	
	Rutae	
Misce, et fiat suffumigium.		

Les herbes et les plantes sacrées et magiques ne pouvaient être cueillies que par les initiés, qui devaient n'oublier ni les hymnes mystiques, ni une foule de cérémonies.

En Chine, la cueillette de Gin-seng était réservée au souverain auquel devait s'adresser quiconque en désirait pour lui ou pour en faire débit.

L'abbé Grosier, dans sa Description générale de la Chine (1787) nous donne des détails fort intéressants sur la récolte du Gin-seng. „Cette racine a fait de tout temps la richesse de la Tartarie orientale. C'est sur le penchant des montagnes escarpées, et au milieu des forêts impénétrables qui recouvrent cette vaste contrée que se trouve la precieuse plante dont il s'agit. La récolte en est interdite aux particuliers; elle appartient à l'empereur, qui envoie tous les ans dix mille soldats dans la Tartarie pour la cueillir. Voici l'ordre qu' observe cette armée d'herboristes. Après s'être partagé le terrain, chaque troupe, composée de cent hommes, se range sur une même ligne, en gardant de dix en dix une certaine distance. Elle s'avance ensuite insensiblement, en cherchant avec soin la plante Gin-seng, de manière à parcourir, durant un certain nombre de jours, l'espace qui leur a été marqué par les mandarins nommés pour présider à cette récolte. Ces herboristes ont beaucoup à souffrir dans cette expédition, car ils ne portent avec eux ni tentes ni lits, étant déjà suffisamment chargés de leur provision de millet torréfié dont ils se nourrissent. Aussi essuient-ils toutes les intempéries de l'air, et passent-ils toutes les nuits où ils se trouvent,

soit sur les rochers, soit dans les bois, pendant les six mois de l'année que dure cette importante récolte."

Cette racine a été si estimée dans l'Asie orientale qu'elle y a été vendue longtemps très cher et qu'on cite comme un acte de munificence royale que les ambassadeurs siamois en aient apporté en présent à Louis XIV. Mais, depuis que le missionaire Lafiteau, de la compagnie de Jésus, découvrit en 1718, cette racine dans le Canada, on la trouve en abondance dans l'Amérique septentrionale; le prix en a considérablement baissé, et, comme consequence on a presque oublié la grande estime qu'on lui accordait jadis. Cependant les pharmaciens la rencontrent quelquefois accidentellement mêlée à la racine de polygala senega ou de Virginie.

„L'origine de la pharmaceutique, écrit M. Philippe (Histoire des apothicaires, Paris, 1853), remonte à l'antique berceau du monde. En effet, le premier homme qui fut malade ou blessé dut être tout à la fois son médecin, son chirurgien et son apothicaire. A cette primitive époque, en raison de l'instinct charitable qui nous porte à chercher un remède aux maux de nos semblables, aussitôt qu'il y eut un malade, il s'est trouvé un guérisseur.

„Je passe sous silence les rêveries de J. J. Mader, savant bibliographe allemand, qui, à grand renfort d'érudition, essaie de prouver que la pharmacologie, comme science, était connue avant le déluge, et je me hâte d'arriver à quelque chose de moins problématique et de plus précis.

„Il est universellement reconnu que les premières semences de la pharmaceutique ont commencé à germer sur le sol d'orient, dans ces contrées fertiles en parfums, en plantes aux suaves senteurs et en fragrantes résines; de plus, il est hors de doute que les habitants de ces fortunés climats ont laissé des prescriptions médicamenteuses à l'aide desquelles il calmaient la douleur et tempéraient les ardentes hallucinations du délire: ils doivent donc être regardés comme les pères de cette science."

La médecine familiale et postérieurement la médecine sacerdotale, furent hygiéniques, théurgiques et curatives, et se composèrent de pratiques salutaires, de l'emploi de plantes, d'herbes en nature, pilées, macerées dans un liquide, ou mêlées avec une huile ou une graisse, de leurs sucs, de talismans, de mots, d'hymnes, de cérémonies mystiques et mystérieuses. De là l'intervention des prêtres, qui, fort adroits et bien souvent aidés de la nature médicatrice, savaient presque toujours se tirer d'affaire, des mages, des magiciens, des astrologues, des devins, des oracles, des pytonisses, des sybilles, des sorciers.

A suivre.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.*)

Abhandlungen zur Geschichte der Medicin. Herausgegeben von Prof. Dr. *Hugo Magnus*, Docent Dr. *Max Neuburger* und Sanitätsrat Dr. *Karl Sudhoff.* Heft I. *Medicin und Religion in ihren gegenseitigen Beziehungen. Geschichtliche Untersuchungen* von Prof. Dr. *Hugo Magnus.* Breslau 1902. J. U. Kern's Verlag (Max Müller).

En faisant compte rendu du travail de Mons. Sudhoff, (Janus VII, p. 430) nous avons déjà mentionné la publication considérable de Magnus. „*Les rapports entre la réligion et la médecine*" sont un problème aussi grave qu'intéressant, traité déjà souvent dans la littérature (cfr. Pauly, Bibliogr. d. sc. méd., Pagel, histor. med. Bibliogr.) et sous de divers points de vue. L'auteur mérité ne semble pas avoir assez distingué la grande différence entre *la* religion et *les* religions scil. les confessions. Peut-être il veut avec Harnack identifier le christianisme avec la religion. „Das Christentum", dit Harnack, „ist *die* Religion". Car la plus grande partie de l'oeuvre de M. Magnus s'occupe des rapports considérables, qui existent entre le christianisme et la médecine. Mais cette manière de traiter ce sujet est trop spécialisée. Nous aimerions mieux que l'auteur eût outré les points généraux et principalement qu'il eût mis plus en évidence l'idée que la médecine même est une réligion et que nos ancêtres de chaque époque et chaque peuple ont regardé toujours l'exercice de leur art *comme un act réligieux,* comme une profession sainte, indépendente des controverses de la confessionalité. Au reste il est sûr que le génie du christianisme a arrêté ou retardé longtemps le développement de la médecine comme des autres lettres, et M. Magnus n'a point caché ce fait. Or si Magnus (p. 46) fait l'éloge de Jésus en profitant des citats de la Bible (avec Harnack, Matthaei XI, 28) il a oublié totalement que Jésus était sans doute un élève des Esséniens, secte dont les réprésentants s'appelaient „thérapeutes" par excellence. La priorité appartient donc au Judaïsme, et l'opinion de M. Harnack est du moins inexacte, une amplification injuste du christianisme. Il n'a pas observé la règle élémentaire d'un historien: la sévère objectivité. Nous demandons pardon, à notre honoré Confrère Magnus, si mérité à l'égard de la propagation des connaissances historiques, à cause de ces petits monita; mais c'est par nos principes qu'il nous a été parfaitement impossible de les supprimer. Du reste, pour faire réparation à la vérité, il nous faut reconnaître que M. Magnus a fait un travail considérable et qu'il a un double mérite, en général, par sa nouvelle entreprise faite en faveur de notre science et spécialement par cette belle inauguration. Nous le félicitons et lui en remercions beaucoup et nous souhaitons que l'entreprise ait un bon succès. PAGEL.

*) Le compte rendu der „Mittheilungen zur Geschichte etc." se trouve dans la Bibliographie supplémentaire du „Janus".

Handbuch der Geschichte der Medizin. Herausgeg. von Dr. Max Neuburger et Prof. Dr. J. Pagel. G. Fischer, Jena, 1902.

La IIIe et IVe livraison de cette édition ont paru. Page 353 continue le travail bien docte du Dr. R. Fuchs: Geschichte der Heilkunde bei den Griechen Le Dr. I. Bloch, traite l'Altrömische Medizin 403—414 et Celsus 414—443. Le Prof. Pagel écrit l'introduction à la médecine du moyen âge, qui ensuite est traité par MM. M. Höfler, (Altgermanische Heilkunde), Iwan Bloch, (Griechische Aerzte des dritten und vierten Jahrhunderts). A page 492 commence le „Bizantinische Medizin" du même auteur qui s'étend jusqu'à page 568 de la IVe livraison. Le Dr. Bloch conclut son travail par un aperçu sur les „Aerztliche Standesverhältnisse in der W. und O. Römischen Kaiserzeit" (jusqu'à 588). Le Prof. Schrutz de Prague (pg. 589—621) donne la „Medizin der Araber". La fin de la livraison (622—704) contient le travail du Prof. Pagel qui traite sa spécialité à lui la „Geschichte der Medizin im Mittelalter".

L'oeuvre, comme nous l'avons indiqué, en général se distingue par l'originalité de sa conception. Les auteurs qui, pour la plupart, sont des savants bien mérités du sujet qu'ils traitent, n'offrent pas de simples compilations. Ce qu'ils donnent sont en général les produits de nouvelles études, et le total est en effet ce que le N. Y. Med. Journal, du 13 sept. appelle, „a most stupendious undertaking".

BELGIQUE.

V. Deneffe. *Le spéculum de la matrice à travers les âges.* 1902. Anvers, H. Caals. 84 pp. 8o. 8 pl.

Seit 1893 hat Deneffe mehrere Arbeiten über die *Chirurgie antique* veröffentlicht. So zuerst die *Etude sur la Trousse d'un chirurgien Gallo-Romain du IIIe siècle* (1893); dann *Les Oculistes Gallo-Romains au IIIe siècle* (1896); weiter *la Prothèse dentaire dans l'Antiquité* (1899) und *les Bandages Herniaires à l'époque Mérovingienne* (1900), woran sich die jetzige Veröffentlichung anschliesst. Ein speculum ani wird schon von Susruta beschrieben, und da derselbe Ulcera am Uterus beschreibt, ist es wahrscheinlich dass er auch das speculum vaginae kannte, umsomehr als auch der Text von *specula* redet. Hippokrates spricht von einem speculum (κατοπτὴρ) ebenfalls des rectums; Deneffe holt zwei und zwanzig Stellen aus dem Corpus Hippocraticum an, welche Erkrankungen des Uterus angeben, die wahrscheinlich mittelst des Speculums erkannt wurden. Es wurde ein Valvenspeculum und ein tubuläres gebraucht. Nach Schapiro war bei den Juden ebenso ein röhrenförmiges Instrument in Gebrauch (citirt nach Talm. Bab. Nidda p. 66 wo Mar Samuel im 2. Jahrh. p. C. davon redet). Nach Lagoudaky soll das speculum vaginae im 4. Jahrh. vor Chr. zu den Juden gekommen sein nach der Eroberung Alexanders des Grossen; die Belegstellen wurden aber von ihm nicht mitgetheilt. Die Jüdinnen sowie die Griechinnen scheinen bei sich selbst und bei ihren Bekannten die Uterusuntersuchung vorgenommen zu haben. Im alten Aegypten ist dem Verf. nichts derartiges begegnet und kein speculum nachgewiesen. Ein Bruchstück von Philumenos (I. Jahrh. p. C.), bei Aëtius erhalten, spricht vom διόπτρα; ein solches von Archigenes (I—II. Jahrh. ibid.) ebenso.

Soranus (I. Jahrh.), Aspasia (II. Jahrh.) reden davon. Die Instrumenten waren übrigens damals schon stark verbreitet, da in Pompei mehrere davon aufgefunden wurden. Verf. handelt weiter über Aëtius, Paulus, Rhazes, Avicenna, wo das Spiegelbild der Uterus beobachtet wird, dann über Abulcasis (Alsaharavius) welcher von zwei Formen des speculums spricht; er geht über zum christlichen Mittelalter, zu der Renaissance und der Neuzeit, wo Récamier das alte röhrenförmige Instrument noch mal neu erfand. Verf. schliesst mit den Abbildungen und der Beschreibung zweier Pompeianischen Specula in der Sammlung zu Gent, mit der Reproduction der Formen des Alsaharavius, sowie mehrerer Formen von ab dem XIV. Jahrhundert aus Hamonic's Privatsammlung. Deneffe's Werk giebt eine tüchtige Geschichte des erwähnten Instrumentes.

PERGENS.

REVUE DES PÉRIODIQUES. *)

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Les folies de la Science à la cour de Rodolphe II par HENRY CARRINGTON BOLTON. (Revue Pharmaceutique, avril, mai et juin 1902.)

I. Deux Aventuriers anglais. II. Le Salomon de la Bohème.
III. la Ruelle Dorée. (*1ère Partie.*)

I. Le premier de ces aventuriers est John Dee qu'on appelait couramment le Docteur Dee. Sous le regne d'Elisabeth il habitait Mortlake sur les bords de la Tamise. Astrologue, chimiste, nécromancien, il s'était organisé là un observatoire astronomique, un laboratoire de chimie avec une sorte de musée d'histoire naturelle et une bibliothèque spéciale, qu'on allait visiter par curiosité. Il avait fait de bonnes études et travaillait volontiers 18 heures par jour, consacrant seulement au sommeil 4 heures et deux heures à ses repas et à ses distractions. Son esprit scientifique dévia malheureusement vers le charlatanisme. Il fit servir ses connaissances astronomiques à la prédiction de l'avenir, ses connaissances chimiques à la recherche de la Pierre philosophale, à la confection de l'or, sa philosophie aux mystères de la Kabbale, sa théosophie à la magie blanche. Il fabriquait des talismans et des amulettes que ses visiteurs payaient fort cher. Sous le règne de Marie Stuart il fut accusé d'heresie pour avoir injurié la Princesse Elisabeth, puis enfermé dans un donjon, dont il ne devait sortir que pour être pendu; on lui fit grâce. Il fut même au moment du couronnement de la Reine Elisabeth consulté sur l'opportunité d'un jour propice et plus tard la Reine le protegea et l'alla visiter.

C'était un bel homme de complexion sanguine avec une longue barbe en pointe, qui avec l'âge était devenue blanche et lui donnait un air très-digne. Quand il eut en 1564 publié à Anvers son „*Monas hieroglyphica*" la Reine Elisabeth l'appela à Greenwich, suivit ses leçons, voulant s'initier aux mystères de l'art de ce faux docteur Faust, et se faire expliquer par lui comment il entrait en communication avec les esprits.

Il prétendait en effet se mettre en rapport avec l'ange Uriel qui lui dictait ses arrêts et pour cela il faisait placer devant un cristal merveilleusement taillé

*) Le compte rendu de la „France Médicale" se trouve dans la Bibliographie supplémentaire du „Janus".

que fixait avec la plus grande attention un jeune garçon qui parlait plusieurs langues et qui dictait au vieux Dee les paroles de l'ange. Mais ce comparse était trop incohérent. Il eut le bonheur de pouvoir s'adjoindre pour ces séances un ancien notaire, condamné pour faux; et de plus très vierge dans l'alchimie et la nécromancie et qui s'appelait Edouard Kelley, notre second aventurier.

Cette association eut pour premier effet de duper un prince Polonais Albert Laski, qui était venu à la cour d'Elisabeth, en grande pompe, pour apprendre de Dee la façon de faire de l'or: il en avait le plus grand besoin, ayant compromis sa fortune dans d'extravagantes prodigalités. Voici du reste comment les deux aventuriers firent la conquête du Prince Laski.

Ils commencent leur séance par une invocation „au très-haut" pour éloigner toute idée de supercherie; puis Kelley s'assied à une certaine distance du merveilleux cristal, puis le fixe d'une façon intensive et bientôt se met à vaticiner, pendant que le Prince est là tout près dans une chambre obscure, et que Dee dans une chambre claire écrit ce qu'il dit: „qu'il sera bientôt l'heureux possesseur de l'Elixir de longue vie, qu'il deviendra roi de Pologne, qu'il triomphera de tous ses ennemis et cela grâce à la sorcellerie, à Dee, à la Pierre philosophale." Fasciné, le Prince les invite à Cracovie où de nouvelles mystifications l'attendaient. Dee et Kelley lui avaient promis de lui faire de l'or et tardaient à mettre leur promesse à exécution aimant mieux s'amuser aux dépens de Laski. Cependant mis en demeure de faire leur expérience ils firent voir un jour au fond d'un creuset un peu d'or qu'ils prétendaient avoir fabriqué et qui était simplement de l'or acheté chez les orfèvres de Cracovie et qu'on avait placé à l'avance dans un creuset à double fond. Laski voyant qu'on l'avait trompé qu'on lui dépensait plus d'or qu'on n'en fabriquait congédia nos deux aventuriers en les adressant avec un sauf conduit et des lettres d'introduction à Rodolphe II à Prague. L. M. (*A suivre.*)

PAUL DELAUNAY. *Les anciens médecins du Maine: Daniel Tauvry.* La France médicale, 49e Année, 1902, No. 6, 8, 9, 16—18.

Unter den französischen Aerzten, die am Ausgang des 17. Jahrhunderts weit über die Mittelmässigkeit sich empor gehoben hatten, nahm *Daniel Tauvry* einen angesehenen Platz ein. Das reiche biographisch-literargeschichtliche Materiale, das seit dem 18. Saeculum über *Tauvry* in der medicinischen Literatur Frankreichs aufgespeichert vorlag, hat *Paul Delaunay* aus bisher unveröffentlichen Quellen erweitert, zu einer anziehend geschriebenen Studie verarbeitet und in der „*Société française d'Histoire de la médecine*" in mehreren Vorträgen publicirt. *Daniel Tauvry*, geboren 1669 und gestorben 1701 promovirte als sechzehnjähriger Jüngling in Angers und unterzog sich, um die Praxis in der Hauptstadt zu erlangen, im Jahre 1697 neuerlich den Prüfungen des Doctorates in Paris, woselbst er bald darauf in der Academie eine hervorragende Rolle zu spielen das Glück hatte. Schon im Alter von 16 Jahren verfasste er ein anatomisches Werk („Anatomie raisonnée"), das wiederholte Auflagen und Uebersetzungen erfuhr. Ohne bahnbrechende Entdeckungen aufzuweisen, legte *Tauvry* in diesem Jugendwerke das Wissen seiner Zeit wieder

und führte die descriptive und vergleichende Anatomie, von den damaligen iatromechanischen Anschauungen beherrscht, vor. Neben pharmakologischen Arbeiten fand sein Buch: „Nouvelle pratique des maladies aiguës" (Paris 1698) verdienten Beifall und blieb, wie der Wiederabdruck des Werkes bezeugt, lange Zeit ein gesuchter Führer in der Praxis. Auch hier war es weniger die Originalität der Ideen, als vielmehr die glückliche Vermischung der Chemiatrie mit den unvergessenen Galenischen Doctrinen, die ihm zahlreiche Anhänger erworben und namentlich die darin ausgesprochen chemiatrischen Grundsätze der Therapie unter seinen französischen Landsleuten verbreitet hat. Endlich war *Daniel Tauvry*, den A. von Haller „vir acuti ingenii" nennt, ein tüchtiger Arbeiter auf dem Felde der Embryologie und sein mit *Mery* im Jahre 1698 vor der Akademie ausgefochtener Streit über das „*Foramen ovale*" endete mit einem glänzenden Siege über den Gegner.

Wir beschränken uns darauf, den Inhalt der Studie von *Paul Delaunay* wiederzugeben und verweisen hinsichtlich der Details auf den interessanten Original-Aufsatz. VICTOR FOSSEL in Graz.

G. ELLIOT SMITH. *On the natural preservation of the brain in the ancient Egyptians.* The Journal of Anatomy and Physiology. Vol. 36. 1902. p. 375.

Der Verfasser hat Gelegenheit gehabt eine sehr grosse Zahl von Gräbern in El Amrah in Ober-Aegypten untersuchen zu können und dabei die Entdeckung gemacht, dass an denjenigen Leichen, bei welchen das os ethmoidale nicht zerstört war, wie es sonst zum Zwecke der Einbalsamirung geschieht, die Schädelkapsel in zahlreichen Fällen ein noch wohl erkennbares, allerdings stark geschrumpftes Gehirn umschloss. Dasselbe hatte durchschnittlich die halbe Grösse des ursprünglichen Gehirns (nach dem Volumen der Schädelkapsel berechnet). Die Ursachen für die Erhaltung des Gehirns sieht der Verf. in der Beschaffenheit der Gräber, die in dem trockenen Sand der Nilufer hergerichtet sind. Der Abschluss von der Luft und die austrocknende Wirkung des Sandes begünstigen die Mumification. So fand der Verf. ein Gräberfeld von 500 Leichnamen, von denen fast jeder ein erhaltenes Gehirn aufwies. Vielfach lag ein Teil der Insel frei zu Tage, eine Anomalie, die Verf. auch bei den Gehirnen der heutigen Fellahs beobachtete. Eine ausführliche Publication der Gehirnbefunde ist in Vorbereitung. L. ASCHOFF.

L'enseignement de la Déontologie.

In der No. 30 des „*Progrès médical*" macht Noir auf zwei neuere Publikationen aufmerksam, welche den Unterricht in der Deontologie betreffen: Eine These von Dr. L. Rosenwald und ein grösseres Werk von P. Le Gendre und G. Lepage „La médecine dans la Société contemporaine". (Masson et Cie édit. 1902.)Das letztere bildet ein Seitenstück zu Pagels bekanntem Werk. Die Verfasser besprechen in verschiedenen Kapiteln die physischen, intellektuellen und moralischen Eigenschaften, über die der junge Mediciner verfügen muss. Dann folgt eine Schilderung der Pflichten welche die Studenten in ihrer Hospitalthätigkeit zu erfüllen haben, der mancherlei Beziehungen zwischen Aerzten

einerseits, Apothekern, Hebammen etc. andererseits. Die Verfasser schliessen mit einer Betrachtung über die Honorarfrage, das Berufsgeheimniss, Standesvertretungen etc. L. Aschoff.

Scharffenberg, Johan, (Arzt in Mysen, Norwegen). 1) *Skarpretteren som Kirurg* (Scharfrichter als Chirurg). Bibliotek for Laeger 8. R. I, p. 161. 1900, Separatabzug 22 pp.

2) *Det militaere sanitaetsvesen i Norge i midten af det 17de aarhundrede naunlig under Hannibalsfeiden 1643—45* (Die Militärmedicin in Norwegen in der Mitte des 17. Jahrhunderts und besonders während des Hannibalkrieges 1643—45). Norsk magaz. f. Laegevidenskaben, No. 6, Juni 1900, Sep. Ab. 98 pp.

3) *Johan Gottfried Erichsen og Fodselstangens indforelse i Norge* (Johann Gottfried Erichsen und die Einführung der Zange in Norwegen). Ib. No. 7. 1901, Juli, Sep. Abz. 77 pp.

4) *Bidrag til familien Chamberlen's historie* (Beitrag zur Geschichte der Familie Chamberlen). Ib. No. 4. 1902. April. Sep. Abz. 21 pp.

5) *Traek af den mandlige pseudohermafroditismes historie i Norge og Danmark* (Einige Züge aus der Geschichte des Pseudohermaphroditismus in Norwegen und Dänemark). Ib. No. 9. Sept. Sep. Abz. 20 pp.

6) *Havde de privilegerede Kirurger Eneret til at udove Kirurgi?* (Hatten die privilegierten Chirurgen auf die Entwickelung der Chirurgie einen Einfluss?) Ugeskr. f. Laeger 1902. No. 31—32. Sep. Abz. 28 pp.

7) *Bidrag til botanikens historie i Norge i det 17de aarhundrede* (Beitrag zur Geschichte der Botanik in Norwegen im 17. Jahrhundert). Nyt Mag. f. Naturv. Kristiania 1902. Bd. 40. Sep. Abz. 12 pp.

8) *Bidrag zu det Danske veterinaervaesens historie i det 17de aarhundrede* (Beitrag zur Geschichte des Dänischen Veterinaerwesens im 17. Jahrh.) Maanedsskrift for Drylaeger XIV. Kopenhagen 1902. Sep. Abz. 17 pp.

Vorstehendes, chronologisch geordnetes Titelverzeichnis betrifft eine Reihe von wichtigen, im Laufe der letzten zwei Jahre veröffentlichten historischen Arbeiten, von denen meines Wissens bisher in unserem „Janus" noch keine Notiz genommen ist. Diese Lücke mag hiermit ausgefüllt sein. Die Arbeiten bieten durchweg manches Neue und historisch Bemerkenswerte. Vor allem sind sie von Wert für die medicinische Lokalgeschichte Norwegens. In dieser Beziehung erweist sich S. als würdiger Genosse von Kiaer u. A. In No. 2 werden ausser wichtigen bisher unbekannten Documenten biographisch-litterarische Analysen von 28 hervorragen Militärchirurgen (Feldscherern) gegeben. Leider ist ein Auszug aus der sehr umfassenden Studie an dieser Stelle unmöglich. No. 3 ist das Ergebnis mehrjähriger archivalischer Forschungen. S. liefert eine auf Originalstudien beruhende durchweg zuverlässige Biographie von Johann Gottfried Erichsen (1713—1768), einem in Deutschland geborenen

Arzte, der in Halle als Schüler Juncker's studiert hatte, ein Anhänger der Stahl'schen Lehre war, 1746 nach einem zweijährigen Aufenthalt in Frankreich in Halle promoviert und dann sich nach Dänemark, von dort nach Norwegen begeben hatte, 1747 Stadtarzt in Norwegen geworden war, hier ein kleines anatomisches Cabinet für Barbier- und Chirurgenélèven ins Leben rief, sich als tüchtiger Geburtshelfer bewährte und am *14. Februar 1748 zum ersten Male in Norwegen den Forceps anwandte.* Erichsen veröffentlichte u. A. die Beschreibung einer an der Lebenden diagnosticierten, auf dem Sectionstisch bestätigten extrauterinen Schwangerschaft. Von besonderem Interesse ist S.'s Publication ad No. 4. Sie bringt neben einer tabellarischen Genealogie der bekannten Familie Chamberlen (nach Aveling) eine Reihe bemerkenswerter ergänzender, bezw. berichtigender Mitteilungen zur Geschichte dieser Familie. — Ohne auf den Inhalt der übrigen Arbeiten S.'s an dieser Stelle im Einzelnen einzugehen, wollten wir hier nur die Aufmerksamkeit unserer Specialfachcollegen auf die stattlichen Leistungen von S. im allgemeinen lenken und diesem für seine rege Mitarbeit auf unserem, leider immer noch nicht genügend gewürdigten Gebiete den besten Dank aussprechen. Vivant sequentes!

Pagel.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Geneeskundig Tijdschr. v. N. I., XLII, Afl. 4.

Steiner fixe l'attention sur le grand nombre de cas d'ankylostome duodenale chez les indigènes.

Von dem Borne relate un cas instructif d'hemato-chylurie.

Terburgh étudie l'intoxication chronique de malaria qu'il sépare de la cachexie paludéenne. Chez la cachexie on trouve des altérations dans quelques organes avec destruction persistante de l'équilibre de l'organisme: chez l'intoxication chronique on voit des troubles dans les fonctions d'une ou de quelques organes qui se montrent longtemps, mais qui pourtant ne sont pas persistants. Ainsi la cachexie est en général incurable, mais la malaria chronique une maladie guérissable. Il distingue les formes suivantes de malaria:

I. infection acute.
II. malaria chronique.
a. infection chronique.
b. intoxication chronique.
III. cachexie paludéenne.

L'intoxication chronique se fait connaître spécialement par l'hyperémie des organes internes; par l'insuffisance des organes pour la transformation et l'élimination du pigment; par une dimunition de la formation des cellules normales du sang. Les symptômes principales sont: température corporelle élevée, anémie, agrandissement du foie et de la rate, hyperémie des poumons et augmentation des réflexes patellaires. La thérapie consiste dans l'administration de quinine suivant la méthode, recommandée par *Koch* comme prophylaxe et comme thérapeutique; l'hydrothérapie; la thérapie symptomatologique; l'évacuation des malades aux montagnes et aux climats non-paludéennes.

Vorderman continue ses études bromatologiques.

Van Haeften fait quelques remarques sur la salive chez psilosis, dans laquelle il ne trouvait pas le sulpho-cyanate de potasse.

Brandts rapporte sur une forme de fièvre déjà décrite par *v. d. Scheer* (Gen. Tijdschr. v. N. I., XXXIV, afl. 4). v. D. B.

Hygiene in den Tropen. (Prager Medic. Wochenschr., XXVII, no. 26-30.)

Sous ce titre le docteur *Breitenstein* publie une conférence sur l'hygiène aux Indes orientales néerlandaises; ainsi le titre est trop large. Nous y trouvons des idées très rationelles et des conseils très bons pour les habitants européens de ces pays; mais il n'y a rien de nouveau. Nonobstant cela la lecture peut-être utile pour ceux qui désirent un aperçu sommaire de l'hygiène spéciale pour les Européens dans ces contrées. Nous n'y trouvons rien quant aux indigènes, Chinois, Arabes etc. *Br.* n'est pas tout à fait partisan de la théorie moustiquaire de la malaria, car il est d'opinion, que l'eau et l'air peuvent avoir quelque influence et que l'eau fraiche et l'air sans miasme sont des prophylactiques plus péremptoires que les masques, les voiles et les jalousies. Une erreur très amusante est le récit que *Donders* voulait envoyer une colonie de Flessingue (en Hollandais Vlissingen) aux Indes en 1857, tandis que le fait est que *Donders* et *P. van Vlissingen* étaient membres d'une commission pour rapporter sur la possibilité de la colonisation. *Br.* est d'opinion que l'Européen peut s'acclimater tout à fait dans les tropiques et peut s'y propager.

v. D. B.

La maladie du sommeil à Uganda. (The Ind. Lancet, Juli 21, 1902, pg. 91.)

La „Royal Society" a organisé une commission pour étudier cette maladie, qui est déjà longtemps connue en Afrique occidentale, mais qui a passée maintenant le Congo et se montre aussi à Uganda. Dans les derniers rapports est constaté que à Busogna seulement 20000 malades ont succombés. La commission est constituée de Mrs les docteurs *Low*, *Christy* et *Castellani*, qui ont tous une grande expérience des maladies tropicales. Les frais de l'expédition seront payés par le Gouvernement et la „Royal Society". v. D. B.

L'enseignement de pathologie tropicale.

„The Indian Lancet" fixe l'attention sur le fait qu'en Angleterre le Gouvernement ne fait rien pour l'enseignement des médecins des colonies et que les écoles de médecine tropicales dépendent tout à fait des donations des particuliers. Mais le Gouvernement profite des recherches faites par ces particuliers, surtout quant aux résultats pour la malaria. v. D. B.

Un institut Pasteur à Boulouwayo.

Le Dr. Loir de Paris s'est embarqué pour l'Afrique. Invité par le fameux „Chartered Cie" il organisera les mesures de police sanitaire spécialement contre la rage qui, depuis la guerre, s'était propagée d'une façon inquiétante. '.'

Des instituts nouveaux pour les maladies des pays-chauds.

Dans notre no. de juillet, pg. 392 nous avons annoncé la formation d'une école à Paris pour les maladies tropicales. Depuis peu cet institut a été inaugurée. La direction se trouve entre les mains du Prof. Brouardel. MM. Blanchard, Chantemesse, Le Dentu, Jeanselme, Lapersonne et Wurtz formeront le corps des professeurs.

Dans la capitale de Cochin-Chine à Hanoï on va fonder une école de médecine destinée aux recherches dans le domaine des maladies tropicales et en même temps à former des médecins indigènes. On combinera l'école avec l'institut Pasteur d'Annam, avec un laboratoire de bactériologie, de même on liera à cette école l'institut de Snoi-Giar pour l'économie rurale.

Archives de Méd. Nav.; Archives de Méd. et d'Hyg. Colon.; Annali di Med. Navale; Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene.

Par l'indisposition de notre honoré co-rédacteur le Prof. Davidson les contributions ordinaires sur la littérature allemandes, françaises et italiennes font défaut. Le malade étant heureusement rétabli nous espérons pouvoir livrer ces travaux concernant le Géogr. Méd. dans la livraison prochaine.

Van Campenhout et Dryepondt. *Oedème circonscrit et erratique. Balou* 1901. Journ. médical de Bruxelles, t. VI, no. 39, p. 559.

Die Erkrankung wurde von Quincke (1882), Tottenham Posnet (1900 Journ. tropic. medic. p. 495) in Amerika, von Campbell Heghet (ibid. 1900, p. 86) in Siam signalisirt. Eine kleine Epidemie herrschte von August bis November 1899 im Congogebiete. Die Expedition des Commandanten C.... war drei Jahre zwischen Boma und Banana mit kartographischen Aufnahmen beschäftigt, wozu Nachts häufig astronomische Beobachtungen nothwendig waren, sowie Ausflüge in sehr ungesunde Gegende. C... trank nur gekochtes Wasser und nahm täglich 0,20 bis 0,40 gr. Chinin; er bekam keine Malaria. Er, sowie sämmtliche wirkliche Theilnehmer Schwarze, Belgier, Portugiesen haben an Balou gelitten. Plötzlich in einigen Stunden schwillt z.B. der Handrücken an, eine runde Stelle von 7—8 centimeter Durchmesser, welche sich 4 bis 6 centimeter hoch erhebt. Kein Schmerz, nur Beschränkung der Bewegungen; Haut nicht charakteristisch verändert; das Unterhautzellgewebe ist meistens oedematös, auch wol emphysematös infiltrirt. In einigen Stunden geht die Erkrankung zurück; in einigen Tagen ist alles wieder ganz normal. Meistens wird der Handrücken, der Fussrücken betroffen; dann Arme, Beine, Thorax, Auge. Es wurde vor andern auch Oedema pulmonum beobachtet. Die Congolesen wenden Massage und skarificirte Schröpfköpfe dagegen an. Ersteres war bei langsamerem Abklingen der Anschwellung von Nutzen. Ursache obskur. Pergens.

Van Campenhout et Dryepondt. *Note sur l'alimentation des noirs à Boma.* 1901. Journ. médic. de Bruxelles, t. VI, pp. 560, 666.

Uebersicht von der Nahrung der Schwarzen; die welche vom Staate gegeben wird wechselt von 1921 Calorieen (Gefängnissration) bis 3858 Calorieen (Militär am Fort Shinkakassa, bei Boma). Die Geophagie wurde an verschiedenen

Gegenden des Congostaates beobachtet, speziell in Kassaï; die Bewohner fahren damit in Boma fort. Die Geophagie wird nicht durch Hunger verursacht; sie ist den Leuten eine Medicin, von Schwangeren, von Schwächlingen, auch bei Gastralgie gebraucht. Die Erde wird mit Sorg ausgesucht; die Analyse einer solchen ergab: SiO_2 50,46 %; Al_2O_3 31,95 %; Fe_2O_3 3,89 %; H_2O 2 %; CaO 1,76 %; MgO 0,89 %; Rückstand 9 %. PERGENS.

---

70. Versammlung der British Medical Association, abgehalten in Manchester vom 29. Juli bis 1. August 1902. (Nach Journ. of Trop. Medicine.) *Section für Tropenkrankheiten.*

1. Die Verhandlungen werden eröffnet durch eine glänzende Rede des Vorsitzenden *Sir William R. Kynsey*, in der dieser kurz die Errungenschaften, welche die Tropenmedicin im vergangenen Jahre zu verzeichnen hat, streift und namentlich die amerikanischen Gelbfieber-Untersuchungen und die Consolidirung der Mosquito-Malaria-Theorie durch die in London und der römischen Campagna ausgeführten Experimente erwähnt.

2. Das erste Discussionsthema bildet die *Beriberi* und wird von *Patrick Manson* eingeleitet. Nachdem dieser eine Definition der Krankheit gegeben und die sie von anderen Formen von Neuritis unterscheidenden Merkmale skizzirt hat, verbreitet er sich über ihre Actiologie. Sie wird nach seiner Ansicht durch ein Toxin hervorgerufen, das von einem in irgend einem ausserhalb des menschlichen Körpers befindlichen Culturmedium thätigen Keime gebildet wird. Dies Toxin dringt in den Körper weder mit der Nahrung noch mit dem Trinkwasser, sondern durch die Haut oder durch die Luftwege ein. Dass dasselbe von einem lebenden Keime gebildet wird, geht aus der Thatsache hervor, dass die Krankheit in bis dahin verschonte Länder eingeschleppt werden und sich hier verbreiten kann. Die hypothetische Ursache ist transportabel und vervielfältigungsfähig, also ein lebendes Ding. Von den bisher als Erreger der Beriberi beschriebenen Mikroorganismen hat keiner etwas mit derselben zu thun. Auch die Reistheorie ist namentlich durch die jüngsten Untersuchungen von *Travers* (s. das betr. Referate) als vollkommen widerlegt anzusehen.

E. R. Rost bricht eine Lanze für den von ihm im Reis und bei Beriberi-Kranken gefundenen Diplo-Bacillus, den er für den Erreger der Krankheit ansieht.

L. W. Sambon tritt für die Reistheorie ein, ohne neues Beweismaterial beizubringen.

Ronald Ross hält die Möglichkeit, dass die Beriberi auf eine Arsenikvergiftung zurückzuführen ist, aufrecht. Von 30 Fällen dieser Krankheit, in denen das Haar der Patienten untersucht wurde, zeigten 10 Spuren von Arsenik, und zwar wurde dies nur in den frischesten Fällen gefunden.

C. W. Daniels macht geltend, dass mit Beriberi auch periphere Neuritis anderen Ursprungs zusammengeworfen wird, was erklärt, dass man zu so vielen grundverschiedenen Schlüssen gelangt ist.

James Cantlie erwähnt, dass er beobachtet hat, dass in einem Krankensaale

chirurgische Fälle mit Geschwüren von Beriberi befallen wurden, während die inneren Fälle verschont blieben.

W. T. Prout führt an, dass in Sierra Leone Beriberi nicht endemisch ist. Er hat daselbst aber eine Epidemie auf einem von Panama gekommenen Schiffe gesehen, die jedoch zu keiner Verbreitung der Krankheit geführt hat.

P. A. Nightingale sagt, dass in Bangkok Beriberi nicht endemisch herrscht, Ausbrüche derselben sehr selten sind. Er hat aber vor 18 Monaten daselbst eine heftige Epidemie beobachtet.

Sir William Kynsey hebt hervor, dass er auf Ceylon niemals einen Fall von Beriberi bei einem Residenten oder Eingebornen, sondern nur importirte Fälle gesehen hat.

3. Hierauf folgt eine Discussion über *Dysenterie. Andrew Duncan* eröffnet dieselbe und führt aus, dass man unter der Bezeichnung „Dysenterie" verschiedene Affectionen zusammenfasst, was aus den bei Dysenterie gefundenen verschiedenen Mikroorganismen und den Resultaten der Behandlung hervorgeht. Nach den in Indien gemachten Beobachtungen ist die Amoeba coli nicht die Ursache der Dysenterie und des Leberabscesses, sondern nur eine Begleiterin derselben. Leberabscess in Verbindung mit Dysenterie kommt selten vor in Westindien, in den englischen Irrenanstalten und ist kaum in den Tausenden von Fällen, die während des südafrikanischen Krieges vorkamen, gesehen worden. Redner bespricht dann die verschiedenen Behandlungsmethoden, mit denen gute Erfolge erzielt worden sind.

W. J. Buchanan constatirt auf Grund von 1130 (mit nur 9 Todesfällen) in indischen Gefängnissen beobachteten Fällen, dass die Amöbendysenterie keinesfalls so häufig ist als die bacilläre Dysenterie. Erstere kann nur erkannt werden durch das Vorkommen von Leberabscess, das Auffinden von Amöben oder das Fehlen der Reaction mit dem *Shiga*'schen Bacillus. Unter seinen 1130 Fällen war kein einziger, in dem Leberabscess während des Lebens oder in der Leiche gefunden wurde. Die Dysenterie der indischen Gefängnisse ist wahrscheinlich fast ganz bacillären Ursprungs. Das Trinkwasser ist nicht der einzige Träger des Dysenterie-Erregers. Die Trinkwassertheorie erklärt das epidemische Auftreten der Krankheit, aber nicht so leicht ihr endemisches Vorkommen. Dieselbe ist übertragbar von Kranken auf Gesunde. Es ist daher nötig, die Dysenterie-Kranken zu isoliren, ihre Kleider u.s.w. zu desinficiren und ihre Entleerungen zu desinficiren und zu verbrennen.

Leonard Rogers betont das constante Vorkommen von Amöben in tropischen Leberabscessen und den Zusammenhang der letzteren mit Dysenterie. Nach seiner Erfahrung ist die Leukocytose am ausgesprochensten in kleinen, tiefliegenden Abscessen, weniger in solchen, die schon beginnen an die Oberfläche zu kommen. Er empfiehlt Chinin (1: 5000), das die Amöben tödtet, entweder zur Injection nach Aspiration des Abscesses oder zum Auswaschen nach freier Eröffnung desselben.

Patrick Manson glaubt, dass unter der Bezeichnung „Dysenterie" vielleicht ein halbes Dutzend von Krankheiten zusammengefasst werden. Er warnt davor, bei der Differentialdiagnose von Krankheiten allzu grosses Gewicht auf die

Agglutinationsproben zu legen. In den in London beobachteten chronischen Fällen fand er die Ipecacuanha von ausgezeichneter Wirkung, anfangs in grossen Dosen gegeben, später in kleinen eine Woche bis 10 Tage lang fortgesetzt. Von den salinischen Abführmitteln sah er keinen Erfolg und hält dieselben bei chronischer Dysenterie mit Geschwüren sogar für gefährlich.

W. G. Rockwood sieht die Dysenterie für eine übertragbare Krankheit an. In gewissen Fällen nimmt dieselbe einen malignen Charakter an und führt in 3—4 Tagen trotz aller Behandlung zum Tode. In den einfacheren Formen der Krankheit sah er von den salinischen Abführmitteln ausgezeichnete Erfolge.

J. H. Musser hebt *Flexner*'s Antheil an den Untersuchungen über den Dysenterie-Bacillus hervor und hält den diagnostischen Werth der Agglutionsproben aufrecht. Der Leberabscess ist übrigens keine rein tropische Krankheit, er sah auch isolirte Fälle in Philadelphia.

Edward Henderson beobachtete, dass in den Jahren 1868—1875 die Dysenterie in Shanghai schwerer war als zu irgend einer späteren Zeit. Er hat sich gewöhnt die Fälle in katarrhalische und diphtherische zu scheiden. Erstere genasen sämmtlich, während letztere fast alle starben. Die Ipecacuanha verdankt ihren unverdienten Ruf der Anwendung bei ersteren, bei letzteren ist sie wirkungslos, manchmal sogar positiv schädlich.

James Cantlie rät in schweren Fällen die Colotomie in der rechten Lumbalgegend zu machen und den Dickdarm mit warmer Borsäure- oder Kupfersulfatlösung auszuspülen. Die häufigsten Leberabscesse, bei denen Amöben gefunden werden, sind suprahepatische. Er sah solche in verschiedenen Fällen bei Leuten, die nur wenige Wochen in den Tropen gewesen waren und weder an Malaria noch an Dysenterie oder einer andern Darmaffection gelitten hatten.

Turnbull sah in Hongkong 3 Formen von Dysenterie: 1) wahre gangraenöse Dysenterie, 2) aphthöse Dysenterie, die mit Aphthen des Mundes begann, und 3) Hypertrophie der Wände des Dickdarmes mit Erosion der Schleimhaut. 3 Fälle von Leberabscess hat er mit günstigem Erfolge nach *Manson*'s Methode operirt.

F. M. Sandwith glaubt auch, dass es verschiedene Formen von Dysenterie giebt, mehr als nur die beiden Amöben-Dysenterie und bacilläre Dysenterie, welche gewöhnlich unterschieden werden. Die Ipecacuanha hat sich ausserhalb Indiens als nutzlos erwiesen, und er hat längst auf dieselbe in seiner Praxis verzichtet. Er hält Auswaschungen des Darms mit Borsäure- oder Kupfersulfatlösung für die beste Behandlungsmethode.

4. *M. Logan Taylor* bespricht die *sanitäre Arbeit in Westafrika.* Um die Anopheles-Larven los zu werden, ist sorgfältige Drainage nötig. In Freetown werden die kleineren Pfützen nur ausgefegt, die grösseren mit culiciden Mitteln behandelt, von denen sich rohes Petroleum und Kreosotöl am besten bewährt haben.

5. *Edward Henderson* spricht über *Hitzschlag* nach seinen in Shanghai gemachten Erfahrungen und empfiehlt frühzeitige und ausgiebige äussere Anwendung von Kälte.

6. *Andrew Duncan* behandelt *die Prophylaxe des Sonnenstiches.* Dieser

kommt nach seiner Ansicht nicht durch die Einwirkung der Wärmestrahlen, sondern durch die der chemischen Strahlen zu Stande. Er empfiehlt zur Verhütung desselben das Tragen eines orangegelben Hemdes sowie eines ähnlich gefärbten Futters in der Kopfbedeckung und im Rocke über der Wirbelsäule und hat damit bei sich selbst das Auftreten von leichten Sonnenstichererscheinungen, an denen er vorher während der heissen Jahreszeit litt, verhütet.

7. Die darauf folgende Discussion über *Gelbfieber* wird eingeleitet von *James Cantlie,* der zuerst statt der unzulänglichen Bezeichnung „Gelbfieber" die mehr wissenschaftliche „haematogener Icterus" vorschlägt. Sodann lenkt er die Aufmerksamkeit auf die Untersuchungen der nordamerikanischen Armee-Commission, welche zu folgenden Ergebnissen geführt haben:

1) Kein specifisches Bakterium oder Protozoon findet sich in Blut, Geweben und Excreten von Gelbfieber-Kranken.

2) Blut von Gelbfieber-Kranken, gesunden (nicht-immunen) Personen injicirt, erzeugt Gelbfieber, der specifische Erreger desselben ist also im Blute enthalten.

3) Blut von Gelbfieber-Kranken, defibrinirt oder verdünnt und durch ein Berkefeld-Filter filtrirt und einer gesunden Person in die Venen injicirt, ruft Gelbfieber hervor. Der specifische Erreger ist also im Blutserum vorhanden und entweder ein ultramikroskopischer Keim, der durch das Berkefeld-Filter geht, oder nicht-bakteriell und wahrscheinlich ein Toxin.

4) Gelbfieber wird nicht durch Excrete übertragen: Personen, die wochenlang in Betten und Kleidern, die in Excrete und Erbrochenes von Gelbfieber-Kranken eingetaucht waren, schliefen, erkrankten nicht.

5) Der Mosquito, Stegomyia fasciata, überträgt durch seinen Stich Gelbfieber von Kranken auf Gesunde.

6) Inficirte Mosquitos können erst 12 Tage, nachdem sie inficirt worden sind, Gelbfieber Gesunden einimpfen.

George C. Low bespricht die Differentialdiagnose von Gelbfieber und maligner Malaria, die namentlich zu Beginn einer Epidemie mit Hülfe des Mikroskops gemacht werden muss.

Patrick Manson warnt davor, allzuhastige Schlüsse aus den amerikanischen Versuchen zu ziehen. Das Blut, mit dem experimentirt wurde, stammte nur von einem Kranken.

L. W. Sambon berührt nochmals die Differentialdiagnose von Gelbfieber und Schwarzwasserfieber, das von der Malaria getrennt werden sollte.

W. T. Prout constatirt, dass weder er noch sein Vorgänger an der Westküste von Afrika Gelbfieber beobachtet hat. Ist solches hier je vorgekommen, so ist es nach aller Wahrscheinlichkeit von Westindien eingeschleppt worden.

8. Hieran schliessen sich mehrere Vorträge über *Malta-Fieber.* Zuerst wird eine von *P. W. Bassett-Smith* eingesandte Arbeit verlesen, in welcher derselbe über seine im Königl. Marine-Hospital zu Haslar, wo in den letzten 2½ Jahren 196 Fälle von Malta-Fieber zur Behandlung kamen, angestellten Untersuchungen berichtet. Nach letzteren beginnt die Agglutination des Mikrococcus melitensis am 5. Tage und hält manchmal bis zu 1½ Jahr an. Er fand ferner die bak-

tericide Kraft des Blutserums und die phagocyten Eigenschaften der Leukocyten herabgesetzt.

Brian Melland spricht über Malta-Fieber auf den *Canarischen Inseln.* Erst 1897 wurde von demselben erkannt, dass die dort vorherrschende Fieberform Malta-Fieber ist. Ob Malaria auf allen Inseln vorkommt, ist zweifelhaft. Die Krankheit scheint aber nicht so schwer zu sein als im Mittelmeer; in 50 pCt. der Fälle dauert das Fieber nur 2—3 Wochen. Ein 14 tägiges Fieber ist häufig. Ein anderer Typus ist der 5 wöchige. Die langdauernde, undulirende, schwere Form des Malta-Fiebers kommt auf den Canarischen Inseln nicht in mehr als 10 pCt. der Fälle vor. Diejenigen, welche lange in der endemischen Zone leben, sind am meisten disponirt. Ohne Zweifel findet die Infection oft durch Einathmung von Staub statt. Die Milz findet man auf den Canarischen Inseln weniger häufig vergrössert; Gelenkschmerzen sind selten. Redner empfiehlt Milchdiät, Darmantiseptica und tägliche Darmausspülungen mit warmer Borsäurelösung.

James A. Hislop bespricht das Vorkommen von Malta-Fieber in *Assam.* Von 11 Fällen andauernden Fiebers, die er darauf untersuchte, gaben 10 eine ausgesprochene Reaction auf Malta-Fieber. In vielen Fällen war die Milzvergrösserung enorm.

Charles A. Bentley bezeichnet *Kala-azar* als eine dem Malta-Fieber analoge Krankheit. Dasselbe ist weder Malaria noch Malaria-Kachexie, kann sich aber mit Malaria compliciren. Es ist eine bestimmte Krankheit, die aus einer Initialattacke von unregelmässig intermittirendem, remittirendem oder continuirlichem Fieber besteht, welcher Relapse ähnlicher Natur im 1. Stadium und ein fast continuirliches niedriges Fieber im 2. Stadium folgen; die ganze Krankheit bildet also eine fieberhafte Affection von langer Dauer. Die atypische Periodicität, die hohe Sterblichkeit, die Unbeeinflussbarkeit durch Chinin, die Uebertragbarkeit, das Fehlen von Parasiten und Pigment, das niedrige Fieber in den späteren Stadien der Krankheit unterscheiden es von Malaria.

9. *J. Everett Dutton* macht eine *Mittheilung über ein im Blute des Menschen vorkommendes Trypanosoma.* Dieselbe betrifft einen von ihm zusammen mit *Forde* in Bathurst (Gambia) beobachteten Fall (s. das betr. Referat). Er schlägt vor den von ihm entdeckten Parasiten Trypanosoma gambiense zu nennen.

10. *Geo. A. Williamson* berichtet über das Vorkommen von *Bilharzia haematobia auf Cypern.* Er beobachtete diesen Parasiten bei einem Eingebornen, der nie seine Heimatinsel verlassen hatte.

11. *Bruno Galli-Valerio* liefert einen *Beitrag zum Studium des Pestbacillus.* Er verbreitet sich über die culturellen und morphologischen Eigenschaften desselben. Der Mikroorganismus, welcher ihm am meisten ähnelt, ist nach seiner Ansicht der Bacillus pseudo-tuberculosis rodentium.

12. *Geo. A. Williamson* theilt *Statistiken der Blutuntersuchung bei Malaria-Fällen auf Cypern während einer Periode von 12 Monaten* mit. Vom 1. Februar 1901 bis 31. Januar 1902 untersuchte er in Larnaca 503 Fälle, bei denen Malaria diagnosticirt war. Bei 470 = in 94 pCt. fanden sich Malaria-Parasiten, 308 mal Tertian-, 49 mal Quartan-Parasiten.

13. Zum Schluss macht *L. W. Sambon Bemerkungen betreffend die Nomenclatur, Aetiologie und Prophylaxe der intermittirenden Fieber.* U. a. schlägt er statt „Malaria" die Bezeichnung „Haemocytozoen-Fieber (haemocytozoal fever)", für den Quartan-, Tertian- und Tropenfieberparasiten die Bezeichnungen „Haemamoeba Golgi", „H. vivax" und „H. Laverani" vor. SCHEUBE.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 13 (1. Juli) schreibt *A. B. Dubrey* über *epidemische Dysenterie in Grenada während der letzten Monate des Jahres 1901, eine Betrachtung ihrer Ursache, Symptome und Behandlung.* Was letztere betrifft, so erzielte er die besten Erfolge mit Schwefel und Dower'schem Pulver, wie es von *Richmond* empfohlen worden ist (Sulf. sublim. 1,2, Pulv. Dow. 0,3—0,6 alle 4 Stunden). Der hierauf folgende Schluss der zweiten der *drei Vorlesungen über Bilharzia* von *Milton* handelt von der Symptomatologie und Diagnose der Krankheit.

No. 14 (15. Juli) bringt zuerst die letzte der *drei Vorlesungen über Bilharzia* von *Milton,* in der sich dieser über die Behandlung der Krankheit verbreitet. Bei Hämaturie rät derselbe Extr. Filicis (3 mal täglich 1,0) zu geben. Bei Blasensteinen empfiehlt er die Lithotripsie, bei Retentio urinae in Folge von Gerinnselbildung in der Blase und überhaupt bei schwerer Erkrankung der letzteren die perineale Drainage, bei Harnfisteln die freie und breite Excision derselben sammt dem umgebenden Gewebe, bei Mastdarmprolaps Excision oder lineare Kauterisation. Die verschiedenen Operationen werden eingehend beschrieben.

Darauf macht *John W. Lindsay* kurze Mittheilungen über von ihm in Paraguay beobachtete Fälle von *Myiasis.* Es dürfte sich bei diesen aber nicht, wie er annimmt, um *die Lucilia macellaria, den Schraubenwurm,* handeln, sondern um die Dermatobia noxialis.

P. A. Nightingale bespricht *Harrogate* (in Yorkshire) *als klimatischen Curort für Tropeninvalide.*

Den Schluss bilden *Bemerkungen über Pest* von *C. Terni,* die sich auf die Diagnose der Krankheit beziehen, aber nichts Neues enthalten.

No. 15 (1. August) bringt zuerst den Schluss von *Terni's Studien über Pest,* in dem das Verhalten der Temperatur, die Störungen des Respirations- und Circulationsapparates und die mikroskopische und bakteriologische Diagnose der Krankheit besprochen werden. Therapeutisch empfiehlt er in erster Linie die Exstirpation der primären Bubonen.

Sodann behandelt *E. A. O. Travers die Theorie von der Entstehung der Beriberi durch ein mit dem Reis eingeführtes Toxin, betrachtet im Lichte örtlicher Erfahrung über die Krankheit.* Er wendet sich gegen die alte, neuerdings von *Braddon* neu formulirte Hypothese, dass die Beriberi durch ein von einem dem Reise anhaftenden Mikroben gebildetes Toxin, analog dem Mutterkorn des Roggens, hervorgerufen wird. *Braddon* findet eine Stütze für seine Hypothese in der Thatsache, dass die Tamilen den Reis vor dem Mahlen in der Hülse zu dämpfen oder zu brühen pflegen, was die andern Nationen nicht thun, sehr selten an Beriberi erkranken. Die Tamilen

erfreuen sich aber auch einer Immunität von Lepra. Man könnte daher aus gleichem Grunde auch die Ursache dieser Krankheit im Reisgenusse suchen, wie man auch die Gewohnheit der Tamilen, regelmässig ihren Körper mit Gingelly-Oel einzureiben, welche den andern Nationen fremd ist, für ihre Immunität von Beriberi verantwortlich machen könnte. Verfasser machte nun in Selangor (malayische Halbinsel) Beobachtungen, die *Braddon's* Hypothese auf das entschiedenste widerlegen. Es wurde daselbst ein neues Gefängniss erbaut, und in diesem brach Beriberi aus, während diese im alten Gefängnisse nicht vorgekommen war und auch nicht auftrat, als seine Insassen die gleiche Nahrung erhielten wie die des neuen und dieselbe sogar eine Zeit lang im neuen Gefängnisse zubereitet wurde. Ferner blieben während der 6 Jahre, in denen die Beriberi im neuen Gefängnisse herrschte, 3 grosse Hospitäler, das District-Hospital, die Leproserie und das Hospital für Unheilbare, frei von Beriberi, obwohl in ihnen derselbe Reis, von demselben Lieferanten bezogen, wie im neuen Gefängnisse genossen wurde. SCHEUBE.

Mittheilungen aus der medicinischen Facultät der Kaiserlich-Japanischen Universität zu Tokio. Band V. No. IV. Tokio 1902.

Das vorliegende, 205 Seiten starke Heft enthält *Beiträge zur Anatomie des japanischen Riesensalamanders* von Professor Dr. *Gakutaro Osawa*, eine sehr fleissige Arbeit, der nicht weniger als 44 Tafeln beigegeben sind. Verfasser widmet dieselbe dem Anatomen Professor *Kazuyoshi Taguchi* in Tokio zu seinem 61. Geburtstage. Interessant ist die im Vorwort enthaltene Angabe, dass *Toyo Yamawaki* der erste in Japan war, welcher im Jahre 1754 eine Section vorgenommen und deren Befund in einem kleinen Buche, Zoshi, niedergelegt hat. Hierauf folgte 1775 die bekannte Uebersetzung der Anatomischen Tabellen von *Kulmus* (nicht *Kulm*, wie *Osawa* schreibt) in's Japanische durch die 3 Freunde *Sugita*, *Mayeno* und *Nakagawa*. SCHEUBE.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong*, du 24 au 30 août 8 (8); du 31 août au 6 sept. (1); du 7 au 18 sept. 0 (0). 2. *Japon. Formosa*, du 6 janv. au 15 juill. 2045 (1586). 3. *Australie. Queensland. Brisbane*, du 1 févr. au 31 mai 74 (25). 4. *Indes anglaises orientales*:

	3-9 août.	10-16 août.	17-23 août.	24-30 août.	31 août-6 sept.
Indes entières	(2894 décès)	(3762)	(4371)	(4862)	(5550)
Bombay (*Ville*)	—	—	(35)	—	(41)
„ (*Présid.*)	—	(2642)	(3111)	(3626)	(3813)
Cawnpore	—	(141)	—	—	—
Punjab	—	(106)	(63)	(56)	—
Prov. N. Ouest et Oudh.	—	(153)	(195)	(193)	(288)
Mysore	—	—	—	(638)	(300)
Bengale	—	—	—	—	(2)
Calcutta	(15)	(9)	(10)	—	—

5. *Ile de Maurice,* du 18 juill. au 7 août 11 (7). 6. *Colonie du Cap* (*de la Bonne Espérance*), du 9 août au 6 sept. 1 cas. 7. *Etats-Unis d'Amérique septentrionale. San Francisco,* au 21 juill. 1 (1); au 7 août 1 (1); au 17 août 1 (1); du 20 au 31 août (5). 8. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 15 au 29 août (4). *Pernambuco,* du 15 avril au 30 juin (104). 9. *Russie. Odessa,* du 24 août au 2 sept. 11 (2); du 3 au 7 sept. 2; du 11 au 13 sept. 6; du 14 au 19 sept. 10 (4).

B. Choléra asiatique. 1. *Russie asiatique* (la Manchourie et le Gouvernement de l'Amour y compris). *Wladivostock,* le 14 août 4; du 18 au 24 août 69; du 25 au 31 août 61; du 1 au 7 sept. 48; du 8 au 14 sept. 24 cas. *Districts de l'Amour,* du 16 au 22 juill. 123 (68). *Charbine,* du 14 au 20 juin 112 (44). *Girine,* du 14 au 20 juin (175). *Inkow,* du 6 au 17 juill. 128 (116). *Moukden,* du 12 au 15 juill. 87 (73). *Zizikar,* du 11 au 13 juill. (157). *Blagoveschtchensk,* du 12 au 18 août 50 (34); du 19 au 23 août 36 (24); du 1 au 6 sept. 7; du 25 août au 14 sept. 34. *Dalnii,* du 2 au 15 août 23 (8); du 30 au 31 août 14; du 25 août au 14 sept. 48. 2. *Chine. Port-Arthur,* du 10 au 17 juill. (181); du 18 juill. au 5 août 445 (104); du 6 au 11 août 57 (35); du 12 au 16 août 35 (19); du 25 août au 14 sept. 147. *Corea. Bijou,* au 5 juill. 12. *Tientsin,* du 7 juin au 7 juill. 914 (569). *Kweilan,* jusqu'au 12 juin 10000 décès. *Niouchang,* du 6 juin au 19 juill. 647 (549). *Pinglo.* Une communication du 12 juin rapporte 3000 décès. *Amoy,* du 31 mai au 12 juill. 645; du 13 au 26 juill. 50; du 27 juill. au 9 août 15 cas. *Hongkong,* au 6 juill. 371 (324); du 7 au 26 juill. 14 (12). *Shanghai,* du 1 au 31 mai 20; du 1 juin au 6 juill. (366); du 14 juill. au 6 août (193). *Japon. Formosa,* du 1 janv. au 14 juill. 1993 (1521). *Kabe,* du 4 au 14 août 14 (8). *Ohayama Ken,* du 19 juill. au 18 août 1268 (783). *Sagaken,* du 16 juill. au 18 août 129 (50). *Karatsou,* au 22 juin 41 (21). *Tokio Fou,* du 1 juin au 2 août 20 (12). *Kenagawe Ken,* du 20 juill. au 18 août 606. *Foukaoka Ken,* au 4 août 397 (210); du 5 au 18 août 274 (162). *Yamagauchi Ken,* au 18 août 90 (1). *Nagasaki,* du 15 juin au 20 août 117 (56). 4. *Indes néerlandaises orientales. a. Ile de Java. Batavia,* du 8 au 12 juill. (151); du 13 au 19 juill. (35); du 20 juill. au 2 août (25). *Sourabaia,* du 1 au 28 juin 165 (117); du 29 juin au 26 juill. 328 (233); du 27 juill. au 9 août 153 (90). *Semarang,* du 25 juin au 8 juill. 11 (10). *Pekalongan,* du 26 mai au 24 juin 256 (219); du 25 juin au 22 juill. 92 (79). *Probolingo,* du 9 au 29 juin 36 (33); du 30 juin au 27 juill. 14 (12). *Pasarouan,* du 30 juin au 27 juill. 38 (18). *b. Ile de Borneo,* du 1 juin au 10 juill. 1374 (1015). 5. *Indes anglaises orientales. Bombay,* du 27 mai au 22 juill. (9); du 23 au 29 juill. (4); du 30 juill. au 5 août (1). *Calcutta,* du 27 juill. au 2 août (22); du 3 au 9 août (18); du 10 au 16 août (4); du 17 au 23 août (12). *Karachi,* du 25 mai au 20 juill. 404 (301); du 21 au 27 juill. 25 (24); du 28 juill. au 3 août (21); du 4 au 10 août 8 (8). *Singapore,* du 26 avril au 12 juill. 538 décès; du 27 juill. au 2 août 5 cas.

C. Fièvre jaune. 1. *Mexique. Vera Cruz,* du 7 juin au 9 août 154 (81); du 10 au 23 août 39 (17); du 24 au 30 août 33 (4); du 31 août au 6 sept. 28 (7). *Coatzacoalcos,* du 14 juin au 23 août 56 (16); du 24 au 30 août 4. 2. *Colombie. Panama,* du 1 juill. au 11 août 22 (7); du 12 au 18 août 3 (1);

du 19 au 25 août 1; du 26 août au 1 sept. 5. 3. *Ecuador*, du 10 au 16 août 5 (2). 4. *Guyane néerlandaise. Paramaribo*, du 1 au 31 juill. 1 (1). 5. *Ile de Cuba. Havane*, au 5 août (1). *Gibora*, au 16 juill. (1). 6. *Costa Rica. Port Limon*, du 4 au 24 juill. 4 (1); du 25 juill. au 14 août 1 (1); du 15 au 28 août 1.

(D'après les numéros 2176, 2177, 2178 et 2179 du „British medical Journal", les numéros 37, 38, 39 et 40 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" et les numéros 35, 36, 37 et 38 des „Public Health Reports" (des Etats-Unis).)

Amsterdam, 9 octobre 1902. RINGELING.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Matière médicale chinoise. Pharmac. Journal 68, p. 515.

Le plus ancien herbier de la Chine remonterait à 28 siècles avant notre ère. On y trouve décrites 365 drogues dont 347 sont seulement bien spécifiées, 239 d'origine végétale, 65 d'origine animale, 43 d'origine minérale. On y trouve mentionnées les substances suivantes: Rhubarbe, Réglisse, Veratrum, Podophylle, Cimifuga, Cannabis, Bistorte, Douce-amère, Tussitage, Sauge, Jusquiame, Armoise, plantes marines contenant de l'iode. On y décrit cinq poisons: le Croton, l'Hellébore, l'Aconit, les Cantharides et le Lang Tu, qu'on n'a pas encore pu déterminer. La doctrine des signatures guide les premiers chercheurs, c'est ainsi que la garance à cause de sa couleur fut-conseillée comme emménagogue. Les premiers observateurs furent aussi guidés par leur sagacité: Les Lolos du Yunnam, les premiers, donnèrent des noms à tous les arbres et à toutes les plantes du forêt ils ont très bien décrit les mouvements des folioles du *Desmodium gyrans*, qu'ils pensaient être causés par les vibrations du chant dans le voisinage de la plante; et qui ne se produisaient pas quand on parlait seulement près d'elle. L. M.

VARIÉTÉS.

Le moustique est-il l'agent exclusif de la transmission de la Malaria? (In New York Medical Journal du 6 sept. 1902.)

Pour le Dr. Montoro de Francesco qui a visité 225 à 303 communes des provinces de Cantanzaro et de Cosenza, la malaria existe dans des localités où il n'y a pas de moustiques. Il faut donc toujours tenir compte des exhalations morbifères venant de certains terrains: car pour lui c'est dans le sol que vit l'hématozoaire. Il est bon de faire la guerre aux moustiques; il est meilleur encore d'avoir une bonne hygiène et de prendre de la quinine. L. M.

L'isolation des lépreux à St. Petersbourg. (Gaz. méd. de Paris.)

Par les soins d'une société pour la lutte contre la lèpre à Saint-Petersbourg une léproserie vient d'être bâtie. Elle pourra hospitaliser ± 100 lépreux et se propose d'isoler dans cet asyle tout lépreux qu'on trouvera aux infirmeries du Gouvernement de St. Petersbourg. ∴

Tarak Oerat Tidor.

Nous avons discuté pg. 437, la question s'il a été connu aux anciens que la compression des carotides cause l'anesthésie.

En cherchant la commémoration la plus ancienne de cette observation nous trouvons qu' Aristote le cite De somno et vigil. c. 2. en disant: ἔτι δ'οἱ τὰς ἐν τῷ αὐχένι φλέβας καταλαμβανόμενοι ἀναίσθητοι γίνονται. C'est bien possible que ce fait et son application thérapeutique a pu atteindre les Indes, bien avant ou pendant le règne des Ptolemées quand l'Alexandrie entretenait des rapports commerciaux étendus même avec Taprobane. Ou bien ce remède a pu se répandre durant le règne et la fleur de la science arabe. Il se peut encore que ce fait, ici comme ailleurs, a été remarqué par les indigènes par la voie empirique. ∴

COMMUNICATIONS.

Société française d'Histoire de la Médecine.

La séance de la *Société française d'Histoire de la Médecine* a eu lieu le 8 octobre. L'ordre du jour contenait: Lecture du procès-verbal. Correspondance. Candidatures: MM. les Drs. Chauffard, Achard et le Pr. Folet. Revue des Livres et Travaux historiques, par le Secrétaire général. Ensuite communications: M. C. Vieillard, La Vie et les Oeuvres de Gilles de Corbeil. M. Paul Delaunay, Un médecin humaniste au XVIe siècle. Guillaume Plantius. M. Albert Prieur, Documents divers. M. Bergounioux, Le médecin principal d'armées Audouard (1776—1856) et la théorie de la propagation des maladies par les insectes.

L'histoire de la médecine à Carlsbad.

Les séances de la section de l'Histoire de la médecine et des sciences naturelles de la „Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte" à Carlsbad" ont été bien intéressantes. De la liste des conférences (voir Janus VII, 8, 447) ont été executées les conférences de MM. Baruch dont nous reproduisons la première partie à page 509. Ensuite celles des Drs. Sachs et de Gutzmann, de Kahlbaum, de Neuburger, de Paul Richter (deux fois), de Sudhoff (d. f.), de Landau, de Wohlwill, de Töply. Celle de M. Neuburger nous a été promis pour une livraison prochaine comme celle de M. Kahlbaum, qui, n'étant nullement prétentieuse et portant un caractère feuilletonniste, inspirée par „le genius localis", sera reproduite prochainement. L'intéressante conférence de M. Töply

étant tout à fait démonstrative ne se prête guère à être réferée. Des autres articles que nous ne reproduisons pas nous livrerons un compte rendu.

La nouvelle la plus singulière pour l'historien nous offrait la lecture par M. Sudhoff d'un article hors ligne de M. Jakschatsch, qui, étant malade, faisait défaut. Cet article contenait l'hypothèse un peu téméraire que Vésale n'était nullement le fondateur de l'anatomie moderne. Selon Jakschatsch Vésal n'était qu'un plagiaire adroit, et le monde devrait la renaissance de l'anatomie en premier lieu au génie de Leonardo da Vinci, dont nouvellement deux manuscrits, prouvant ce fait, auraient été trouvés. Certes da Vinci était un genie des plus grands et des plus vastes qui aient jamais existé, mais l'accusation ne nous semble guère en harmonie avec le caractère franc et modeste de Vésale que nous a legué l'histoire. Or, nous attendons les preuves.

En général les conférences ont été bien intéressantes. Nous avons seulement une remarque à faire concernant l'organisation. Des conférenciers annoncés au nombre de 18 pas moins de 10 ont manqué. Cela nous semble un peu de trop. Certes il y a des excuses indéniables. L'article de H. Hertzky, e.a. qui pourrait être bien intéressant „Zur Geschichte der mediz. Irrtümer" ne pouvait pas être lue. L'auteur est mort depuis peu, étant comme on se disait, plus ou moins victime d'une erreur de diagnostic, d'un de ces „Medizinischen Irrtümer" qu'il s'était proposés de signaler. Aussi les hommes sérieux tels que le savant et zêlé Prof. Pagel qui avaient annoncé, quoique non executé, des lectures ont eu des raisons indiscutables. Et, sans doute, il y en avait d'autres. Pourtant il y a encore un reste d'abstentionistes par trop grand. Il nous semble que dorénavant l'organisation des sections pourra prendre quelques mesures „prophylactiques". On pourrait p.e., exiger avant l'ouverture du congrès l'envoi des manuscrits à traiter ou bien prévenir sous peine d'amendes que les excuses pour l'absence d'un conférencier attendu ne soient pas trop abondantes ni trop retardées.

***

La société allemande pour l'histoire de la médecine et des sciences naturelles.

Après les formalités ordinaires, quelques changements dans les statuts etc. la société commença ses travaux par les élections. Dans la séance du bureau (Vorstand), le Dr. Peypers, doutant qu'une homogénéité de sa personne avec une grande partie du bureau n'ait pas été atteinte suffisamment, avait proposé de mettre son mandat à la disposition.

Ensuite dans la séance générale ont été élu Prés. du bureau le Dr. K. Sudhoff, Sécrét. le Dr. M. Neuburger, Thésaurier le Dr. E. Wohlwill, comme membres le Prof. S. Günther de Munich, le Prof. G. Kahlbaum de Bâle, le Prof. J. Pagel de Berlin.

Ensuite le Dr. R. Landau excitait l'assemblée de contribuer au „Germanische Museum" à Nuremberg.

La séance s'est remarquée enfin par une motion, à l'occasion de l'avancement du Prof. Schweninger, nommé Professeur de l'histoire de la médecine.

Cette motion énoncée à l'unanimité, exprimait le voeu de la société allemande pour l'histoire de la médecine et des sciences naturelles que dorénavant le Gouvernement s'abstiendrait de nommer professeur de l'histoire de la médecine des personnes non qualifiées comme tel par leurs travaux. . .

Les sociétés de l'histoire de la médecine.

Le nombre des sociétés pour l'histoire de la médecine va toujours en augmentant. Nouvellement il vient de se fonder à Vienne une *Société viennoise de l'histoire de la médecine* et des sciences naturelles. L. M.

Le congrès international pour l'histoire à Rome.

Nous apprenons que le Congrès international de l'histoire qui a été ajourné nouvellement se tiendra enfin à Rome en avril 1903. MM. M. Nasi, Ministre de l'instruction publique et M. Prospero Colonna, Maire de Rome, se sont mis à la tête de l'organisation.

NÉCROLOGIE.

BAREND JOSEPH STOKVIS.

Il n'est plus. C'était un homme sans pareil. Affable, bienveillant, savant, il était autorité pour tout ce qui voulait s'instruire; libéral, généreux, serviable il était l'ami de tout ce qui souffrait.

On ne s'est pas imaginé ce que signifiait que de perdre Stokvis; on commence à l'apprendre: le vide, qui déjà se fait sentir à sa place, est accablant. Quelle perte! La Faculté de médecine a perdu son président, le public médical son conseiller indulgent, la ville d'Amsterdam un de ses citoyens les plus utiles, les plus respectés, la science en Hollande un réprésentant célèbre.

D'abord nous avons parlé de l'ami, du citoyen. Ici il faut commémorer le savant. Qui de ceux qui s'occupent sérieusement de la science médicale ne connaît pas le nom de Stokvis. Professeur de la Pharmacodynamique, de la Pathologie générale et de la Clinique, il s'intéressait à toute branche de la médecine. La liste de ses nombreux ouvrages se trouve ailleurs.*) Ici nous citerons seulement, sans être complet, quelques-uns de ses travaux intéressant spécialement l'histoire et la géographie médicales p. e. „*Voordrachten over Homoeopathie*", (De Erven F. Bohn, Haarlem, 1888), „*Oude en nieuwe cardiotonica*", (Ned. T. v. Gen. II, 1889), „*F. C. Donders, Levensschets in Mannen v. Beteekenis*", (1890, Levensbericht van F. C. Donders in Jaarboek der K. Akad. v. Wetenschappen, 1891), „*Ueber vergleichende Rassen-Pathologie und die Widerstandfähigkeit des Europäers*

*) Voir l'annonce du grand ouvrage classique de Stokvis, traduit en français, Leçons de Pharmacothérapie à page 2 de la couverture.

in den Tropen", (Berlin 1890), „*De invloed van tropische gewesten op den Mensch*, (Haarlem 1894), „*La colonisation et l'hygiène tropicale*", (Institut Colonial International, Paris 1896).

Versé dans la philosophie comme dans la littérature, le Prof. Stokvis, comme nul de ses collègues en Hollande, appréciait l'histoire. Il citait souvent des expressions comme:

„Alles was schon gedacht ist braucht nur noch einmal gedacht zu werden".

C'était avec beaucoup d'encouragement que Stokvis anima en 1896 notre projet de faire un effort pour secourir, si possible, à cette histoire de la médecine indigente, manquant d'asyle à elle. Le 31 janvier 1896 nous fondâmes l'Association *Janus*. Cette association qui bientôt s'organisa, décrivit dans ses statuts son but d'avancer, par tous les moyens possibles, l'étude de l'histoire et de la géographie médicales. De cette association Stokvis serait le President permanent comme il était le protecteur du journal naissant.

C'était lui, en premier lieu, lui qui nous introduisit dans le cercle de ses amis, lui qui nous présentait „urbi et orbi"; c'était lui qui soutenait par son autorité nos efforts chez les Mécènes bienveillants. Ceci étant fait, c'était Stokvis, qui plus tard, mettait le Janus en rapport avec son éditeur à lui. Jamais en vain nous n'avons fait appèl à son secours. Bien qu' accablé de travaux il trouvait toujours un moment de loisir pour nous être utile.

Les historiens de la médecine se rappellent encore dans ce moment, l'inauguration de nos Archives par Stokvis, son „Janus redivivus".

Quelle verve brille, quel élan se fait dans l'exposé de cet homme éloquent dont la „leçon d'ouverture" est bien digne d'être médité de nouveau.

Quant à nous, nous pourrions répéter ce que Pagel disait de Virchow, dont Stokvis eut la tournure d'esprit et l'universalité. Nous aussi, nous devons à notre maître une dette tout personnelle de reconnaissance.

Stokvis possédait la même conception que Virchow qui, lui aussi, préconisait tant de fois l'importance de l'histoire pour l'instruction du médecin scientifique.

Il a honoré l'histoire. Et c'est l'histoire qui, a son tour, portera son nom dans ses Annales.



ESSAI SUR LE DÉVELOPPEMENT DU SERVICE DE SANTE MILITAIRE, SPECIALEMENT EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

PAR

Mr. le Dr. OSCAR WANSCHER, *de Copenhague.*

Ancien chirurgien-major de l'armée danoise, Chirurgien en chef de l'hôpital Frédéric et Professeur de chirurgie à la Faculté de Copenhague.

(*Fin.*)

Johann Goercke. 1)

Goercke n'est sûrement pas le premier homme qui songea que les médecins militaires auraient dû savoir quelque chose. En Prusse, déjà au commencement du 18e siècle, Holzendorff travailla à former une école et nous avons vu qu'en France il en existait déjà plusieurs. Cependant aucune d'entre elles n'eut la chance de prospérer aussi bien que celle fondée par Goercke, l'institut de Friedrich Wilhelm à Berlin. Dans le courant des années il s'est développé de façon à être aujourd'hui un des centres scientifiques de l'Europe et par là devient un bien incalculable pour les soldats, à mesure que la science arrive à des résultats ayant des conséquences pratiques. Les médecins militaires allemands ont le pouvoir de mettre leur savoir en pratique sans devoir auparavant en solliciter la permission à des gens qui par leur développement scientifique insuffisant sont incapables de comprendre la nécessité de dépenses basées sur la science médicale.

Un des grands mérites de Goercke fut de faire remettre le commandement du service de santé entre les mains des médecins en chefs.

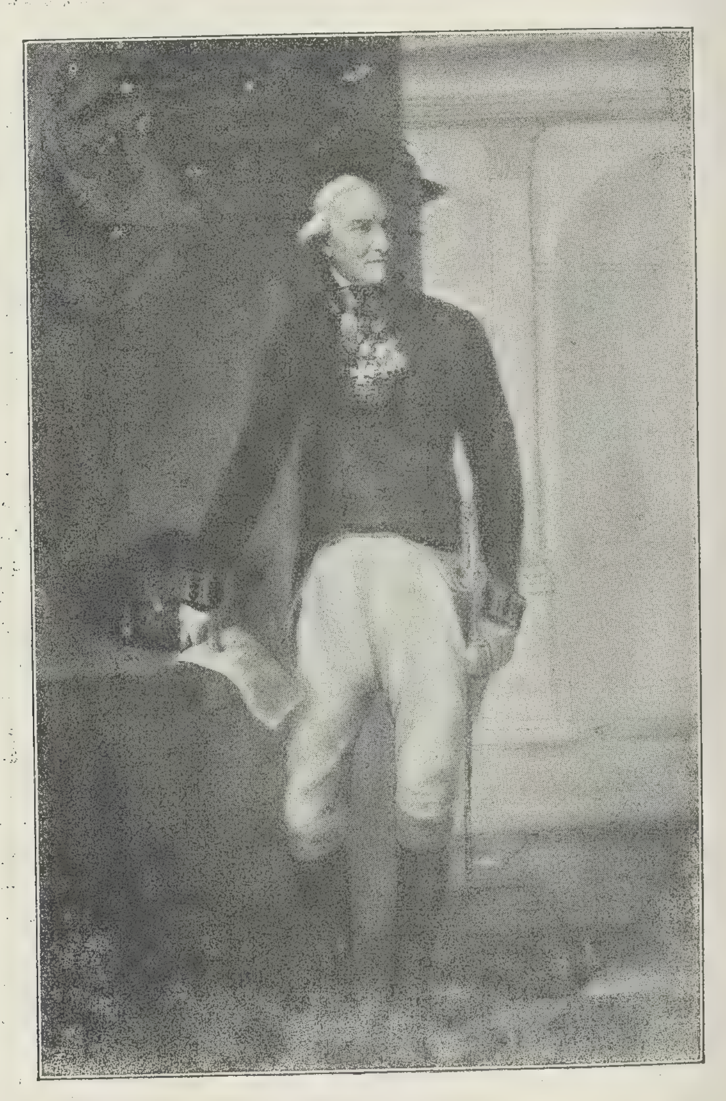
La troisième oeuvre de Goercke, celle qui fait de lui un pionnier humanitaire, est son organisation des lignes d'évacuation. De son temps il y avait 10 routes d'étapes de cette sorte de France à Berlin. Dans les nombreuses stations il était pourvu à ce que les porteurs de malades pussent boire et se rafraîchir. 2)

Goercke est appelé par plusieurs auteurs allemands le „prototype de Larrey"; pourtant ce mot n'est pas tout à fait exact. Goercke était plus

1) Né le 3 mai 1750 à Dorffen, fils d'un pasteur, le 30 juin 1822.

2) Un médecin général prussien *Mursinna* est peut-être le premier qui ait mis en pratique en grand le principe d'évacuation et de séparation. En 1778 il sauva des milliers de blessés et de malades du typhus, de la mort en les emmenant avec lui dans des voitures garnies de paille, plutôt que de les mettre dans des cavernes aussi pestiférées que les lazarets des grandes villes. *Mursinna* avait commencé comme barbier et s'éleva peu à peu aux plus hautes fonctions militaires, fut professeur à la Charité et laissa après sa mort plusieurs ouvrages médicaux et chirurgicaux. Il mourut en 1823 âgé de 79 ans.

âgé de 15 années que Larrey et à ce point de vue celui ci, s'il l'avait connu, aurait bien pu le prendre pour modèle. Mais quand pour la première fois



JOHANN GOERCKE.

Goercke se rencontra avec Larrey, à la campagne du Rhin, celui-ci était déjà un chirurgien-major accompli et avait créé ses ambulances volantes. Il est d'ailleurs difficile de s'imaginer deux types plus différents.

L'un était un de ces météores brillants, pousse vigoureuse de la révolution, l'autre un fonctionnaire prussien tranquille, travailleur ayant lentement gagné son avancement sans la moindre bonne volonté ni la moindre appréciation. Un homme épris de musique, en correspondance théologique avec les philosophes du temps, qui partageait souvent les campagnes, mais ne vivait pourtant pas sur le champ de bataille comme Larrey.

Goercke n'avait pas les maintes occasions de prouver les forces colossales et la grandeur d'âme que nous avons admirées chez Larrey.

Il est néanmoins difficile de se faire une idée exacte de Goercke, car il n'a rien écrit ni sur lui ni sur son oeuvre et la biographie qui a été publiée à l'occasion du jubilée de son 5e anniversaire est un écrit anonyme de peu de valeur.

Goercke était en correspondance amicale avec Larrey et Percy, et ce dernier lui envoyait des lettres de sa famille, car Goercke au moment de l'occupation de Berlin par les Français fut pendant longtemps empêché de recevoir des nouvelles de sa famille.

Percy entretenait à ses frais 7 élèves à l'institut de Friedrich Wilhelm et il sauva les collections si chères à Goercke, lorsque Napoléon voulut les emporter à Paris.

Il représenta au ravisseur qu'elles seraient abimées avant d'arriver à une destination si lointaine.

Goercke mourut en 1822 honoré et aimé des grands et des petits; il ne laissa pas comme Larrey un fils pouvant continuer d'honorer son nom, mais il a dans les élèves de l'institut Friedrich Wilhelm une masse d'enfants adoptifs qui tous les ans à son anniversaire célèbrent une fête où les sommités de la science allemande prennent la parole.

D'après l'affaire de *Mainz*, ou Goercke avait pris soin de 600 Autrichiens et les avait soignés admirablement, il aurait dû être nommé baron; mais par une erreur la patente portait le nom de „Bilguer".

Cette méprise est fort explicable, car la patente était délivrée par l'empereur d'Autriche, et Bilguer était médecin commandant en chef, tandis que Goercke n'avait point un grade fort élevé. Son titre honorifique était „l'ami des soldats".

Il ne faudrait pourtant pas croire que depuis Goercke l'état du service de santé allemand ait suivi une progression régulière. L'état horrible des lazarets dans les guerres de Napoléon, nous prouve que de son vivant il ne réussit pas à élever le service de santé au degré où il l'aurait désiré. Le médecin général Reil, écrit dans un rapport au Général v. Stein en 1813. „Ici à Leipzig l'état des lazarets des puissances-unies est si horrible que même l'imagination la plus fantaisiste ne pourrait s'imaginer un antre de misère aussi épouvantable que celui que j'eus devant mes yeux en

arrivant ici. 20000 blessés étaient jetés sur des lits dépourvus même de paille propre, garnis seulement d'un peu de paille hâchée. Les locaux sont souvent dans un tel état qu'on n'y coucherait pas un chien malade. La faim, le froid, la puanteur, la saleté et la négligence turent la plupart des patients d'une façon lente. Quelques uns en échappent plus vite parce qu'ils sont soumis à des amputations tout-à-fait inqualifiables, faites par des personnes absolument inexpérimentées," etc.

Nous voyons que les tendances morales n'ont pas été fort élevées par ce qu'en 1809 l'on ordonna aux médecins de ne point recevoir d'argent des soldats.

Après la mort de Goercke les médecins chefs perdirent leur autorité et comme le nombre de médecins exigé pour remplir les cadres était trop considérable pour que l'on pût procurer des médecins de qualité, ces derniers se tenaient à l'écart de cette société. A partir de 1846 aucun médecin ne restait sous les drapeaux à moins d'y être forcé et personne ne songeait à y entrer. Il ne servit à rien d'offrir le titre de chirurgien en chef à ceux qui prendraient du service pour 3 ans. Les chirurgiens des compagnies formaient en quelque sorte — comme l'a dit E. Richter — le prolétariat de l'armée.

Cela n'exclut naturellement pas des noms célèbres connus de toute l'Europe de se trouver dans les cadres de l'armée, tels que: Esmarch-Langenbeck-Stromeyer-Middeldorpf-Löffler.

En 1853 il fut établi un contrôle sévère aux examens de ceux qui voulaient entrer dans l'armée ainsi qu'à la valeur morale des candidats. Après la proclamation de l'autonomie des médecins, en 1868, dans la direction du service de santé, celui-ci s'est développé de manière à avoir atteint, à ce que l'on dit, presque la perfection.

Je donnerai quelques chiffres pour prouver ce que l'empire allemand, déjà il y a 20 ans, possédait d'institutions de santé. Dans la guerre franco-prussienne 1870—71 l'Allemagne avait une force médicale de 3679 médecins, des qualités desquels je parlerai plus tard.

Chaque régiment de 3 bataillons avait 6 médecins, 12 aides de lazarets (des gardes malades expérimentées) et 48 porteurs de malades; en outre 3 voitures de lazarets, 18 brancards et 3 sacoches d'ambulance. Chacun des 60 aides et porteurs avait un petit sac contenant les choses de première nécessité pour un pansement et dans la tunique de chaque soldat était cousu un petit paquet de bandages. 1)

La moitié de ce personnel et de ce matériel se tient pendant le

1) Le renouvellement de ces paquets selon les exigences et coutumes diverses de l'époque, ou leur dégradation par l'usage, ne constitue pas peu de travail et entraine des dépenses considérables.

développement de la lutte, près des troupes dans la ligne du feu, — et l'autre moitié est établie à l'endroit des pansements, derrière la ligne de combat.

On amène les blessés à ce lieu de pansement et si la lutte prend des dimensions plus étendues le détachement de santé entre en activité.

Ce détachement de santé est en principe pareil aux ambulances volantes de Larrey, mais seulement augmenté comme personnel et comme matériel.

Chaque corps d'armée (c. 30.000 hommes) est pourvu de 3 détachements de santé (1 pour chaque division) 1 en réserve ou pour l'artillerie. Chaque détachement se compose 1⁰ de 7 médecins, 1 pharmacien, 7 aides de lazarets et garde-malades, 4 officiers, 15 sous-officiers et 135 simples soldats (porteurs de malades). 2⁰ D'un train de 3 sous-officiers et 28 hommes. 3⁰ D'un matériel comprenant 2 voitures d'ambulances, 2 voitures de bagages, 6 voitures pour le transport des malades, 3 civières roulantes et 42 brancards.

A l'emplacement où l'on opère les pansements sont établies 3 tentes et c'est là qu'a lieu l'évacuation pour les lazarets du camp, au nombre de 12 pour chaque corps d'armée et qui se composent d'un personnel de 54 personnes, dont 5 médecins et 10 aides d'hôpitaux, bien exercés, plus 12 garde-malades. De ces lazarets l'on procède enfin, en second lieu, par le train de santé à l'évacuation jusqu'au lieu de séjour du dit corps.

En 1870, 150.000 patients passèrent par Nancy dans l'espace de quelques mois. Il y avait 21 lignes d'étapes et l'aménagement des voitures du train de santé était en tout point parfaite.

Les médecins français qui visitèrent les lazarets allemands après la grande perte d'hommes de Gravelotte furent émerveillés par la rapidité et l'ordre avec lequel les blessés étaient logés, soignés et pansés.

Il me reste encore à dire quelques mots du personnel de la médecine militaire allemande.

N'importe quel enfant de l'Europe connaît les noms de *Virchow* et de *Koch* mais tous les médecins ne savent pas que ceux-ci sont médecins-généraux dans l'armée allemande.

Actuellement la Prusse ne compte, parmi ses médecins militaires, pas moins de 58 médecins de l'université et il en est de même dans le reste de l'empire. En ces dix dernières années la carrière de l'honneur et de la puissance du monde médical à passé par l'institut Friedrich Wilhelm.

C'est devenu le moyen non seulement d'être sur le monument de la victoire comme les généraux auparavant, mais aussi celui d'avoir une notoriété scientifique; il faut dire aussi que l'on a de grandes exigences pour les médecins militaires prussiens.

D'abord, celui qui veut faire sa carrière dans cette voie doit prouver qu'il est sain de corps et qu'il peut endurer les mêmes fatigues que celles qui incombent à un simple soldat. Puis pendant $^1/_2$ année il doit faire le service sans fusil. En général ce service est fait aussitôt que possible après le baccalauréat, mais quelques fois aussi les jeunes gens ne le font qu'à un dégré plus avancé de leurs études. Ce n'est pas un service facile! J'ai vu plusieurs jeunes collègues avant et après leur service de six mois; ils étaient devenus élancés, sveltes et avaient perdu toute corpulence.

De peur de se fermer à soi-même la carrière de médecin militaire en s'attirant des punitions de négligence, dans ce service de soldat, purement mécanique, les jeunes stagiaires sont généralement les plus ardents du régiment. S'ils sont d'un dégré plus avancé, on les emploie comme internes à l'institut Friedrich Wilhelm et on les loge gratuitement, on leur donne des gages etc. ou bien on leur donne une subvention pour leurs études et alors ils logent en dehors de l'institut.

L'avancement de Unterarzt à Assistenzarzt et Stabsarzt a lieu par rang d'ancienneté, mais pour devenir Oberstabsarzt on est forcé de subir un examen qui est à peu près de même nature que celui que l'on subit pour le concours d'une place de docteur à l'université:

Il faut faire un rapport sur un sujet indiqué, et ils ont pour cela 6 mois. Si cette épreuve est subi d'une manière suffisante l'on procède à l'examen oral et pratique: une conférence in extenso avec démonstration d'une région anatomique quelconque et après cela plusieurs opérations. Il est tout à fait rare de voir un médecin entrer au service de l'Etat avant d'avoir fait son service et peu ont été élevés à des charges supérieures avant d'avoir passé Oberstabsarzt.

Quand les médecins sont employés comme médecins ordinaires dans les hôpitaux ils doivent tour à tour pouvoir diriger, une division médicale, une division chirurgicale, et les divisions spéciales pour les maladies d'yeux et d'oreilles. Les résultats des sections et l'historique des maladies est par ordre ministériel édité et imprimé. Le public dira peut-être: que c'est une exigeance déraisonnable et de nos jours l'on ne peut pas non plus trouver heureux pour le patient que le même homme doive s'occuper de tant de branches diverses, car actuellement les études spéciales ont pris un grand développement.

A ceci nous répondrons premièrement: Si les soldats en temps de campagnes ne doivent pas être en mauvaise situation, il faut que le médecin-major ait un savoir universel et secondement que justement les grands progrès de l'art médical dans le domaine des spécialités ont atteint un tel degré qu'il est bien plus facile maintenant qu'auparavant de se mettre solidement au courant de ce qui a une valeur pratique. Ceci vient essentiellement de

ce que le matériel de l'enseignement et le corps enseignant est arrangé pour les étudiants et ceci est pleinement le cas dans les établissements de l'enseignement militaire allemand.

Cliniques spéciales, collection de première classe, entre autres une bibliothèque médicale de 50.000 volumes, pourvu d'un catalogue imprimé qui facilite beaucoup les recherches des lecteurs.

Les exercices opératoires sont dans les dernières années, à partir d'un certain dégré de développement devenues des opérations sur les vivants. Il faut dire aussi que ce sont des hommes qui ont jus practicandi, qui *pourraient* opérer celui qui voudrait se confier à leur soins, et qui *doivent* opérer les patients qui seraient soumis à leur traitement dans les hôpitaux militaires.

On a même pris soin pour la commodité des élèves, d'installer des locaux de réunion, bien arrangés et confortables, et où ils peuvent passer leurs courts moments de liberté, sans perdre leur temps, pourtant il ne leur est point défendu de quitter l'institut pour chercher des distractions ailleurs.

Le déficit du budget des établissements militaires d'enseignement médical, était en 1889—90 de 215.000 Mark, et il s'est dans l'année à venir probablement augmenté de 28.000 Mark.

Ce n'est pas sans raison que dans l'administration supérieure l'on pense que l'on a à faire avec des médecins avancés. Si parfois un ordre de désinfection revient un peu cher on n'en dit rien car la devise est: pas aussi bon marché mais aussi bon que possible.

Avec ces quelques renseignements devant les yeux on comprendra mieux que les paroles de Percy ne s'appliquent pas seulement aux pinces à balles de Gersdorff mais au système sanitaire allemand tout entier:

Il était réservé à l'Allemagne d'opposer les sages ressources d'un art conservateur aux terribles effets d'un art qui n'existe que pour la destruction.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

La construction des asyles pour les aliénés aux tropiques.

M. le docteur *van Brero* donne quelques conseils sur ce sujet dans *Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie und psychisch-gerichtl. Medic.*, Bd. 59, S. 98. On ne sait rien, quant à l'influence du climat des montagnes sur les aliénés, mais il peut être nuisible par sa froideur humide, surtout pour la dysentérie tropicale. Il est préférable de bâtir seulement au rez de chaussée et d'avoir des asyles, où les malades peuvent labourer. L'auteur donne un esquisse d'un asyle pour les malades inquiets.

V. D. B.

ZUR BIOGRAPHIE DES JOHANNES COSTERUS VON ROSENBURG, LEIB-MEDICUS DES RUSSISCHEN ZAREN ALEXEI MICHAILOWITSCH.

Von M. LACHTIN.

Die ausländischen Aerzte, welche im XVII. Jahrh. in russischen Dienst treten wollten, mussten bei ihrer Ankunft nach Moskau in den Apotekarsky Prikas — der damals höchsten medicinischen Anstalt in Russland — ihre Diplome von ausländischen Universitäten, Attestate von Städten oder Personen, bei welchen sie früher dienten, und endlich ein ausführliches Curriculum vitae vorlegen. Im Moskauer Hof-Archiv blieb eine solche Lebensbeschreibung von Johannes Costerus, Leib-Medicus Alexei Michailowitschs, des zweiten Zaren aus dem Hause Romanoff aufbewahrt. Dieses Document ist nicht uninteressant, da die Nachrichten über das Leben Johannes Costerius bis zu seiner Ankunft in Russland an grosser Unvollständigkeit leiden. Wie überliefern dieses Document wortgetreu:

Ich Johannes Costerus von Rosenburg, Medicini (sic!) Doctor bin anno Christi 1614 zu Lübeck von Ehrlichen Eltern geboren; woselbst mein Schulrector ein vornehmer Kaufmann gewesen, nahmens Heinrich Köster, der mich daselbst in meinen Kindlichen Jahren zur Schulen gehalten, noch manche meine Studien weiter fort zu setzen naher Hamburg wie auch nach dem naher Stetin also bessere Schulen gesannt, da ich meine 18e Jahr ereichet und von meinen Principtoribus (!) tüchtig erkannt, dass ich konnte auf Academica vorgeführt worden, hat mich mein Vater 1632 nacher Rostock auf die hohe Schule gesandt, woselbst ich 4 Jahre meine Studien fleissig fortgesetzt, von dannen aber naher Königsberg in Preussen gezogen, da ich auch 7 Jahr studiret. Anno 1638 bin ich naher Leyden in Holland gereiset, daselbst noch 7 Jahre studiret, und durch Gottes Sorgen und angekannten grossen Fleiss meine Studien Medicin ganz zu ende gebracht, und daselbst nach vorhergehenden starken examine und öffentlichen gehaltenen disputation (wie es auf hohen Schulen gebrauchlich ist) am 1640 Doctor Medicina genannt in Reimont (!) worden, von dannen ich mich wieder naher Königsberg begeben, weil da etliche meiner Blutsfreunde wohnten, habe daselbst die Studenten in der Medicin unterrichtet, auch etliche Jahre zugleich practicieret. Von dannen mich der Ritterschaft in . . . . ihren Medicum beruffen dennen ich auch 6 Jahr . . . . lob gedienet habe, und länger daselbst geblieben wehre, wenn der Krieg nicht eingefallen das ich, wie mehrere andere einwohner mich nach Lübeck auch mit den meinigen begeben, woselbst ich vieles mein Vaterland war! so wol eine glückliche praxis also der bürger gunst und guthe affection gespüret, dass ich auch bis an meine ende daselbst zu bleiben mir vorgenommen, zu welchen Ende ich mir ein Vatershaus und begrebnis

gekauft. Da ich daselbst wohnte befiel der Fürst von Mecklenburg in eine grosse Krankheit und nachdem ich denselben durch Gottes Gnade glücklich curiret, hatt er mich zu seinem leib Medicum angenommen und mich so oft es die noth erfordert von lübeck holen lassen. Endlich hat der Konig von Schweden Carol Gustav glörenwürdigsts angedenken da ein gutes gerücht und guten nahmen erfahren, und nach dem ihm sein leib Medicus gestorben, an mich schreiben lassen und zu seinem leib Medico begehret, den ich auch so lange er gelebet und treulich und fleissig aufgerichtet, und nach dessen absterben itzigen Konige, und der koniglichen Frauen wittlichen 8 Jahr für ihren Medicum gedient von den ich auch nach anhaltungen meine u . . . . . mit grossen Gnade und Ehre von meinen Meriten bin dimitirt worden und nicht ohne Gottes willen in diesen Ort gekommen, da ich ihre Zarsch Majäst mit hochster treue und vorsichtigkeit in aller Unterthänigkeit meine Dienste nächst göttliche Hülfe erwesen werde, der ich ein hohes Alter guthe lebensgesundheit und hohe kaiserlichen glückselichkeit von dem Herzen voll wünsche.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

HERMANN PETERS. *Die Sammlung für Geschichte der Heilkunst im germanischen Nationalmuseum.* (Münch. medicinische Wochenschrift, 12 juin 1902.)

A propos du 50 anniversaire du musée germanique de l'histoire de la médecine, H. Peters dans trois pages fait défiler devant nous quelques unes des curiosités et richesses archéologiques de ce musée, en même temps qu'il nous fait revivre la vie médicale de la vieille Allemagne. Dr. P. PANSIER.

GUSTAV KLEIN. *Zur Geschichte der Extraktion und Expression des nachfolgenden Kopfes.* (Ibid. 5 août 1902.)

Klein fait l'historique de la présentation par les pieds et des manoeuvres que depuis environ dix huit siècles ont recommandé les auteurs. Il nous montre avec beaucoup de détails les travaux de Mauriceau et de Guillemeau; il reproduit le portrait de ce dernier d'après l'édition de 1586. C'est une étude des plus documentées et des mieux présentées. Dr, P. PANSIER.

LACHTIN. *Zur Geschichte der Therapie im XVII. Jahrhundert in Russland.* (Ibid. 7 octobre 1902.)

Lachtin a découvert dans les archives de Moscou un document qui jette quelque lumière sur l'histoire de la matière médicale en usage en Russie, au XVIIe siècle. Ce document contient la description détaillée des remèdes qu' employait contre les différentes affections Andreas Engelhard, médecin à la cour du premier des Romanoff. Cette pièce curieuse nous montre que le lièvre, le loup, le renard, l'ours fournissaient à la pharmacopée des diverses parties de leur corps et leurs excréments. Dr. P. PANSIER.

KATJANG IDJO
UN NOUVEAU MÉDICAMENT CONTRE LE BERI-BÉRI.

Par M. D. J. HULSHOFF-POL,
médecin à l'Asile des Aliénés de Buitenzorg.

(*Fin.*)

Supplément No. I.

A. Nombre de malades de béri-béri du 1 août 1901 au 1 mai 1902 c.à.d. l'épreuve.

Pavillon.	Nombre de cas de béri-béri.	Nombre d'aliénés internés au 1 Mai 1902.
1	0	22
2	4	28
3	1	22
4	7	28
5	0	20
6	6	22
7	12	20
8	7	12
9	1	36
10	6	36
11	20	36
12	5	16

B. Nombre de cas de malades de béri-béri (voir supl. I A.) par mois.

Mois.	Nombre de cas.
Août 1901	8
Septembre	3
Octobre	10
Novembre	5
Décembre	1
Janvier	0
Février	5
Mars	7
Avril	30

Supplément II.

A. Nombre de malades de béri-béri de Mai au fin de Juillet 1901 c.à.d. avant l'épreuve.

Pavillon.	Nombre de cas de béri-béri.	Observations.
1	5	Le tableau à été composé après le mois d'Août et comme on n'avait pas pris note des déménagements d'aliénés d'un pavillon à l'autre, il y a 12 patients dont je ne puis fixer le domicile.
2	4	
3	4	
4	5	
5	3	
6	8	
7	3	
8	0	
9	3	
10	6	
11	2	
12	2	
—	12	

B. Nombre de cas de malades de béri-béri (voir supl. II A) par mois.

Mois.	Nombre de cas.
Mai	23
Juin	28
Juillet	6

Supplément No. III.

Poids des malades avant et après emploi du Katjang-idjo.
N.B.: Les pesées avaient lieu tous les cinq jours.

No. d'ordre Sup.: IV.	Avant.						Après.						Observations.
29	55½	57	57	56½	56½	56	54	54½	55	55	54		Le poids de la plupart des patients avait déjà été pris avant les premiers symptomes de B.B., pour d'autres raisons.
30	52½	50½	51¼	53	53½	54½	53	53½	52½	52½	52½		
31	62	62	62½	61	61½	62½	57	58	59½	58½	59	59	
32	50	48½	48½	48½	—	51	50½	48½	47½	48½	48½	49	
33	56	56	56	55½	55½	56	55	55½	54	54	53½	54½	
34	54½	54½	55	57	57½	59½	56½	56½	56½	56	56	56	
35						43	42½	42½	41½	42	42	41½	
37	53½	54½	54	54½	59	60½	54	53½	53½	53½	53½	52½	
38	56½	58	59½	60	62	63	61	55½	54½	53½	52	52½	
40	55½	57½	59	59	60½	61	55	55	54½	52½			
42				53½	53½	54	50½	53	51¾				
44					54	54½	54	53¾					
45	46½	46½	46	51	50½	50½	49½	49½	47¾				

No. d'ordre Sup.: IV.	Avant.						Après.						Observations.
46				45½	46½	45½	43½	43	41½	42			Le poids de la plupart des patients avait déjà été pris avant les premiers symptomes de B.B., pour d'autres raisons.
47					42	43	42½	42½	41¾				
48						51½	50	49¼	49				
49						59	56	57	57				
50						57	55	54½	53¼				
51						52½	50	50½	49¾				
52	50½	50	51½	50½	51	52	51	51	50¾				
54						45½	45	41½	41½				
56					45	44½	45	43					
57	46	48	48	48	48	48½	48½	48¼					
59					58	59	57	55¼					
60					51	52½	50½	50					
62	49	48½	48½	48½	48½	53	52½	50½					

Supplément IV.

Résumé des observations cliniques de 65 cas de béri-béri.

Les troubles de la sensibilité des patients n'ont pas été notés en général, car on ne peut se fier aux réponses d'aliénés. Seulement dans le cas où ils se sont plaints de leur propre mouvement par ex. de douleurs aux jambes, j'en ai pris note.

La première date indique l'entrée à l'asile des aliénés.

S'il n'est pas spécifié autrement, l'examen corporel donna un résultat normal.

Là où la réapparition du réflexe du genou n'est pas indiquée, celui-ci est absent.

K.I. = Katjang idjo

B.B. = béri-béri.

No. 1. Karyadi. 10 mai 1901.

5 Août 1901. Les mouvements étaient très pénibles depuis quelque temps: B.B. empire. aujourd'hui paralysie complète. Visage enflé. Reflexe: absent. Oedème: point. Urine: pas d'albumine.

Médication: néant.

23 Oct.: Pas de changement. Le patient rampe quelque peu. Commence aujourd'hui K.I. Urine: pas d'albumine.

1 Déc. Pas de résultats. Cesse le K.I. Exercice de marche soutenu par des camarades.

1 Mars 1902. Peut marcher seul, mais titube et a la démarche indécise.

No. 2. Sadiman. 1899.

7 Août 1901: Visage enflé. Coeur: dilaté à gauche; palpitations violentes. Réflexe: absent. Pas d'oedème. Démarche hésitante. Urine: pas d'albumine. Traitement: rien.

Sept: Coeur: calme et de grosseur normale. Démarche: normale.

No. 3. Ahmat-Kassan. Avril 1901.

10 Août.: visage enflé. Coeur: dilaté jusqu'un peu au delà de la mamelle gauche; le ictus cordis n'est pas sensible. Réflexe: absent. Oedème: grave. Le patient ne peut courir qu' étant soutenu. Urine: pas d'albumine.

Médication: néant.

23 Août: Oedème augmente; le scrotum enflé un peu. Urine: pas d'albumine.

27 Août: Etat stationnaire. Aux plis des jambes, s'aperçoivent quelques taches rouges: inflammation au début.

Médication: Commence aujourd'hui K.I.

7 Sept. Oedème a disparu depuis quelques jours; démarche plus assurée.

9 Sept. Guéri.

No. 4. Moustapa. 13 août. 1898.

10 Août 1901: visage enflé. Respirations: 26, après exercice: 32. Palpitations du coeur. Pouls: 68, après exercice: 102. Réflexe: absent. marche les jambes écartées, ne peut pas courir. Oedème: nettement visible. Urine: pas d'albumine. Médication: rien.

8 Oct. a empiré. Oedème a grossi. Paralysie.

Médication: K.I.

22 Oct. Oedème disparu, peut remeur les jambes.

Déc. A peu près normal.

No. 5. Aminouh. 25 avril 1901.

16 Août 1901: palpitations du coeur. Souffle systolique de l'artère pulmonaire. Pouls 92; après exercice 108. Réflexe absent. Pas d'oedème. Démarche difficile, ne peut courir. Urine: pas d'albumine. Médication: attendre.

6 Sept. Grave oppression; le malade est porté à l'infirmerie. Respiration irrégulière 30—35. Pouls au repos 108, pas d'oedème.

7 Sept. Décès. Autopsie: bêri-béri.

No. 6. Kromopawiro. 26 juillet 1901.

6 Août. 1901. Palpitations, coeur dilaté à droite. Pouls 80, après exercice 100. Réflexe: absent. Oedème: nettement visible. Démarche difficile, titubante aux demi-tours. Urine: pas d'albumine. Médication: K.I.

21 Août. Oedème disparu. Démarche meilleure.

Sept. Marche: normale. Demi-tours: parfaits. Coeur: normal.

No. 7. Djogomonadi. 10 nov. 1899.

23 Août 1901: apporté à l'infirmerie. Fièvre, noté le pouls et la respiration: accélerés. Visage: pâteux. Oedème: visible. Réflexe: absent. Démarche: difficile. Urine: pas d'albumine. Médication: attendre.

30 Août. Pouls 84 au repos. Respiration 18. Paralysie: générale.

17 Sept. Commence aujourd'hui K.I.

29 Sept. Amélioration notable.

Oct. Va mieux.

Nov. guéri ou peu s'en faut.

No. 8. Selimoun. 25 avril 1901.

26 Août. 1901. Avait le béri-béri depuis quelque temps. Oedème augmentant; dès aujourd'hui: K.I.

30 Sept. n'a pris que peu ou point du remède prescrit.

5 Oct. Oppression. Porté à l'infirmerie, où il meurt deux heures après. Autopsie: béri-béri n'a jamains pris régulièrement le K.I. en quantité suffisante.

No. 9. Tji a On. 18 déc. 1899.

4 Sept. 1901. Palpitations du coeur. Souffle systolique pulmonaire, coeur dilaté à gauche. Rate: un doigt au dessous des côtes. Réflexe: absent. Oedème: à peine visible. Marche difficile. Urine: traces d'albumine. Médication attendre.

24 Sept. L'état a empiré; Oedème a grossi. Parésie. Urine: pas d'albumine.

13 Oct. Un peu d'oppression.

15 Oct. Opression grave. Décès.

No. 10. Tan Tji ou. 9 fév. 1901.

7 Sept. 1901. Palpitations du coeur. Visage: enflé. Réflexe: absent. Oedème: gros. Marche: difficile. Urine: albumine.

9 Sept. Médication: K.I.

12 Sept. Visage redevenu normal. Oedème a presque disparu.

24 Sept. Pas d'oedème. Coeur: calme. Marche normalement. Urine: encore des traces d'albumine.

No. 11. Pourbokosoumo. 27 fév. 1901.

8 Sept. 1901. Un peu d'oppression, se plaint de douleurs aux jambes. Coeur: palpitations violentes; dilaté à droite, bruit systolique pulmonaire. Le visage et tout le corps sont enflés. Réflexe: disparu. Oedème nettement perceptible. Marche facile. Pas d'albuminurie.

23 Sept. Visage encore un peu enflé, réflexe absent, pas d'autres modifications.

No. 12. Mangotrouno. 25 Avril 1901.

8 Oct. 1901. Oedèmes prétibiaux. Palpitations fortes du coeur. Réflexe: absent. Visage un peu enflé. Pas d'albuminurie. Marche difficile. Médication K.I.

23 Oct. Oedème disparu. face: normale. Marche: normale. coeur: calme.

No. 13. Sadik. 25 avril 1901.

8 Oct. 1901. Palpitations fortes du coeur. Oedème: visible, Démarche: trépignante. Réflexe: absent. Urine: pas d'albumine. Médication: K.I.

18 Oct. Beaucoup mieux.

23 Oct. Oedème: disparu. Marche: normale. Coeur: calme.

31 Oct. Réflexe a réapparu partiellement.

No. 14. Trouno-Kromo. 22 mars 1890.

10 Oct. 1901. Visage: enflé. Palpitations fortes du coeur. Oedème: nettement visible. Marche: incertaine. Réflexe: absent. Urine: pas d'albumine. Médic. K.I.

23 Oct. Plus d'oedème. Démarche encore raide, ne peut courir.

31 Oct. Face encore un peu enflée. Course: plus facile. Coeur: normal.

Nov. Face normale. Marche: normale.

No. 15. Wongo-Tarouno. 17 Août 1898.

10 Oct. 1901. Oedème nettement visible. Démarche raide, avec. jambes écartées. Réflexe disparu. Urine: pas d'albumine. K.I.

18 Oct. Oedème disparu. Marche plus facile.

31 Oct. Marche normale.

No. 16. B o u i d i e. 25 avril 1901.

14 Oct. 1901. Palpitations violentes du coeur. Réflexe: disparu. Oedème nettement visible. Ne peut marcher sans soutien. Médication K.I.

23 Oct. Coeur bat fortement Oedème disparu. Marche péniblement sans appui.

4 Déc. Guéri.

No. 17. W o n g s o d r o n o. 25 avril 1901.

17 Oct. 1901. Réflexe diminué. Oedème nettement perceptible aux jambes. Marche normale. Pas d'albuminurie. Médication K.I.

23 Oct. Oedème disparu.

Nov. Réflexe réapparu.

No. 18. M e r t o s o n o. 25 avril 1901.

17 Oct. Réflexe presque entièrement absent. Oedème visible. Démarche: titubante· Medication: K.I.

23 Oct. Pas d'oedème. Marche: normale. Réflexe: faiblement à droite, disparu à gauche.

4 Déc. Réflexe: meilleur sans être normal.

No. 19. H i d e u n g. 9 févr. 1892.

22 Oct. 1901. Visage; Réflexe: absent. Oedème: visible. Pas d'albuminurie. Médication: K.I.

4 Déc. Guéri.

No. 20. D j a y a n. 14 sept. 1895.

31 Oct. 1901. Palpitations fortes du coeur. Réflexe très faible. Oedème nettement visible. Démarche pénible. Médication: K.I.

4 Déc. Réflexe présent. Marche normale. Oedème: disparu depuis longtemps. Coeur: normal.

No. 21. P a S é a t. 21 déc. 1898.

31 Oct. 1901. Palpitations violentes du coeur. Réflexe: absent. Oedème très visible aux jambes. Marche: très pénible. Pas d'albuminurie. Médication: K.I.

4 Déc. Pas d'oedème. Coeur calme. Marche encore un peu difficile.

No. 22. M o h a m m a d A h m i n. 25 avril 1901.

14 Nov. 1901. Un peu de dyspnée. Ictus faiblement sensible dans la ligne mamellaire, le son pulmonaire indistinct, coeur dilaté à gauche et à droite. Oedème nettement visible. Réflexe: quelque peu renforcé. Pas d'albuminurie. K.I.

4 Déc. Normal. Réflexe normal.

No. 23. S a r i m a n. 25 avril 1901.

14 Nov. 1901: Palpitations du coeur un peu fortes. Réflexe: absent. Oedème nettement visible. Marche pénible. Médication: K.I.

4 Déc. Guéri.

No. 24. S a d j i e. 25 avril 1901.

16 Nov. Réflexe: absent. Marche normale. Course difficile. Oedème visible. Urine: pas d'albumine. Médication: K.I.

4 Déc. Guéri.

No. 25. Wei Tjau Ou. 25 avril 1901.

20 *Nov.* Pouls accéléré. Réflexe: absent. Oedème: visible. Marche: normale. Urine: pas d'albumine. Médication: K.I.

4 *Déc.* Guéri.

No. 26. Sounadi. 13 juillet 1901.

22 *Nov.* 1901. Se plaint de fourmillements aux jambes. Visage: enflé. Pouls: 87. Réflexe: absent. Oedème très net. Démarche difficile. Médication: K.I.

Jan. 1902: La marche n'est pas encore normale. Visage et coeur: normal. Oedème: disparu.

No. 27. Moustapa. Voir No. 4.

27 *Déc.* 1901. Dès le commencement de décembre, n'avait plus pris de K.I. car il passait pour guéri. Fin déc. le patient a de nouveau les jambes enflées, marche pénible. Après avoir pris du K.I., amélioration rapide.

No. 28. Mangati. jan. 1900.

12 *Fev.* 1902. Réflexe: absent. Oedème: visible. Pouls: 92 au repos. Médication: attendre.

17 *Fev.* Oedème a presque disparu sans médication.

8 *Avril.* Oedème a grossi de nouveau. Marche difficile. Médication: attendre.

11 *Avril.* à 2 heures après midi, dyspnée, à 3 heures succombe. Autopsie: béri-béri.

No. 29. Sourowidjogo. 24 oct. 1901.

12 *Fev.* 1902. Oedème: visible. Réflexe: absent. Marche: normale. Médication: attendre.

17 *Mars.* Pas de changement. Oedème a augmenté. Médication: K.I.

25 *Mars.* Oedème a disparu.

No. 30. Sarhawie. 19 déc. 1901.

12 *Fév.* 1902. Traces d'oedème. Réflexe: absent. Médication: attendre.

17 *Fév.* Un peu de dyspnée. Face: enflée. Coeur dilaté à droite. Sifflement systolique pulmonaire. Pouls 92 au repos, irrégulier. Oedème a augmenté beaucoup. Titube. Peut à peine s'asseoir et se lever. Urine: traces d'albumine. Médication: K.I.

25 *Fév.* Pouls encore un peu irrégulier. Sifflement systolique encore faiblement perceptible. Oedème: disparu. Titube encore.

3 *Mars.* Visage encore enflé. Marche plus facile, peut se lever sans peine. Pas de bruit systolique. Coeur: normal. Urine: pas d'albumine. Pouls régulier.

10 *Mars.* Bruits systoliques sont redevenus perceptibles.

1 *Avril.* Marche presque normale. Pouls après exercice 84.

29 *Avril.* Marche facile. Guéri. La face reste encore un peu enflée.

No. 31. Kromo di Wongso. 21 juillet 1901.

17 *Fév.* Se plaignait de douleurs aux jambes depuis trois semaines. Pouvait alors mancher facilement. Pas d'oedème. Peu à peu, la démarche est devenue moins assurée; il ne peut aujourd'hui marcher sans appui. Pouls au repos 112.

Palpitations du coeur. Réflexe: absent. Oedème visible. Urine: traces d'albumine. Médication: K.I.

21 *Fév.* Peut macher seul, mais difficilement. Oedème disparu. Pas d'albuminurie.

25 *Fév.* Demarche encore un peu indécise.

3 *Mars.* Peut se lever sans aide.

21 *Avril.* Pouls au repos 88, après marche 128. Ceur: calme.

No. 32. M o t é. 23 nov. 1901.

28 *Fév.* 1902. Depuis quelque temps la marche était moins bonne; en se levant d'un siège, les genoux plient et il tombe à terre. Palpitations du coeur, pouls 100, ictus sensible un peu au-delà de la ligne mamillaire. Sifflement systolique pulmonaire léger. Réflexe: absent. Oedème: visible. Urine traces d'albumine. Médication: K.I.

3 *Mars.* Marche étant soutenu, ne peut se lever seul. Coeur: normal.

10 *Mars.* Peut marcher seul, péniblement, et se lever sans aide.

25 *Mars.* Marche normale.

29 *Avril.* Pouls 76, après exercice 120.

No, 33. S a m a m. 3 déc. 1901.

11 *Mars* 1902: Démarche indécise depuis quelques jours. Palpitatations du coeur. Pouls du repos 120. Réflexe présent. Pas d'oedème. Peut marcher seul, mais péniblement. Accroupi, il ne peut se lever sans l'aide de ses mains. Urine: un peu d'albumine. Médication: K.I.

14 *Mars.* Ne peut marcher sans aide. Réflexe: absent. A empiré. N'a pas pris le K.I. ou une petite quantité seulement.

17 *Mars.* Ne peut marcher sans aide. N'a pas pris toute sa ration de K.I.

25 *Mars.* Peut à peine remuer la jambe. A pris le K.I. régulièrement depus quelques. jours. Palpitations du coeur violentes.

1 *Avril.* Peut se traîner le long d'un banc. Battements du coeur encore violents.

8 *Avril.* Coeur normal. Marche avec une canne. Ne peut se lever seul.

28 *Avril.* Peut se levər en s'aidant des mains.

No. 34. T a h i b. 1897.

17 *Mars* 1902. Oedème depuis quelques jours. Coeur: calme. Pouls: normal. Réflexe: absent. Albuminurie. Médication: K.I.

25 *Mars.* Pouls au repos 120. Oedème disparu.

1 *Avril.* Pouls au repos 104.

8 *Avril.* Pouls au repos 80. Urine: encore un peu d'albumine.

No. 35. S o u n a d i. Voir No. 26.

17 *Mars* 1902. Vers le milieu de février marchait facilement. Depuis quelques jours les jambes enflent et la marche devient pénible. A besoin d'appui pour se lever. Ne peut courir. Pouls 112. Réflexe absent. Pas d'albuminurie. Médication: K.I.

1 *Avril.* Oedème disparu. Marche mieux.

15 *Avril.* Marche normale.

21 *Avril.* Peut se lever seul. Pouls 80.

No. 36. Sahran. 1898.

17 *Mars.* Oedème depuis quelques jours. Le coeur bat plus fort. Pouls 116 au repos. Réflexe: absent. Médication: K.I.

15 *Avril.* Rétabli.

No. 37. Salam. 1898.

18 *Mars.* Palpitations du coeur. Pouls 104 au repos. Coeur dilaté à droite. Réflexe absent. Oedème grave. Urine: léger avec l'acide picrique. Méd.: K.I.

25 *Mars.* Oedème disparu. Pouls après légèr exercice 132. Pas d'albuminurie.

8 *Avril.* Pouls après léger exercice 120. Battements renforcés.

28 *Avril.* Pouls au repos 84, après exercice 112. Coeur: calme et de grosseur normale.

No. 38. Sarkam. 8 nov. 1901.

25 *Mars* 1902. Démarche indécise depuis quelques jours. Se plaint d'un peu d'oppression. Pouls 124 au repos. Pas de réflexe. Tout le corps a enflé. Oedème visible aux jambes. Urine: traces d'albumine. Médication: K.I.

1 *Avril.* Oedème a diminué. Encore un peu de dyspnée.

8 *Avril.* Pas d'oedème ni de dyspnée. Pouls 88. Urine: pas d'albumine.

No. 39. Pourbo Kosaumo. Voir No. 11.

29 *Mars.* Dans ces derniers jours, avait le visage enflé. Ce matin, il s'affaissa tout à coup et mourut quelques heures après. Autopsie: béri-béri.

No. 40. Bong Boui Yan. Janv. 1901.

1 *Avril* 1902. Pouls au repos 104. Oedème très visible. Médication: attendre.

8 *Avril.* Un peu de fièvre et de dyspnée. Face normale. Tout le corps est encore un peu gros. Oedème disparu. Le poids à diminué de 6 Kgr. en quatre jours.

15 *Avril.* Pouls après léger exercice 100.

21 *Avril.* Pouls après le promenade 120.

29 *Avril.* Idem.

No. 41. Djoyo-Mounadi. Voir No. 7.

1 *Avril.* Palpitations fortes du coeur. Pouls 88. Réflexe: absent. Oedème: nettement visible. La marche était pénible depuis quelques jours. Médication: attendre.

11 *Avril au soir.* Dyspnée.

12 *Avril matin.* Décès. Autopsie: béri-béri.

No. 42. Tjou Tjan Tjou. 9 fév. 1902.

1 *Avril.* Pouls au repos 76. Marche normale. Oedème visible. Médication: attendre.

8 *Avril.* Pouls 80. Oedème a augmenté. Marche facile. Médication: attendre.

11 *Avril.* Le matin un peu de dyspnée. Pouls agité. Médication: K.I.

14 *Avril.* Dyspnée a disparu, mais paralysé depuis le 12 avril. Pas d'oedème. Pouls calme.

21 *Avril.* Peut marcher avec appui. Un peu d'oedème.

28 *Avril.* Marche avec une canne, péniblement. Pas d'oedème.

No. 43. Kidjo. 5 juillet 1901.

8 *Avril.* Avait de l'oedème depuis plusieurs jours. Pas d'autres symptomes de béri-béri. Médication: attendre.

11 *Avril.* Est apporté l'après midi à l'infirmerie avec grave dyspnée et succombé deux heures plus tard. Autopsie: B.B.

No. 44. Tjoa Sou Kian. Oct. 1901.

11 *Avril* 1902. Palpitations du coeur. Pouls au repos 100, après exercice 120. Marche comme un coq. Réflexe: absent. Médication: attendre.

15 *Avril.* Marche pénible; ne peut s'assoir ni se lever sans appui. Un peu de paralysie. A empiré. Médication: K.I.

30 *Avril.* La paralysie va mieux. Pouls après un légèr exercice 100.

No. 45. Soubina. 7 août 1899.

12 *Avril.* Visage enflé. Pouls 64. Réflexe: absent. Oedème très net. Marche assurée. Pas d'albuminurie. Médication: K.I.

15 *Avril.* Face encore enflé. Pouls après exercice légèr 96. Oedème presque disparu.

21 *Avril.* Face un peu enflée. Pouls 80, après exercice 96. Pas d'oedème.

28 *Avril.* Face à peu près normale. Pouls 100 après exercice.

No. 46. Holan. Août 1901.

12 *Avril.* Pouls 92. Réflexe absent. Oedème très net. Marche pénible. Pas d'albuminurie. Médication: K.I.

15 *Avril.* Pouls au repos 104. Déclare ne pas marcher convenablement quand le chemin n'est pas uni. En s'accroupissant, s'affaisse, ne peut se relever sans aide. A empiré. Pourtant point d'oedème.

21 *Avril.* Peut se mettre sur un banc sans l'aide d'autrui.

29 *Avril.* Peut mieux s'accroupir, peut se relever seul en s'aidant d'une table.

No. 47. Djoumala, 30 oct. 1901.

12 *Avril.* Le patient était venu marchant à l'infirmerie des le 25 mars où il fut soigné pour la fièvre. Le 8 avril, on s'aperçut qu'il y avait paralysie, c'était donc un cas de B.B. sec aigu. A l'examen d'aujourd'hui paralysie des jambes et des mains. Pas de réflexe. Pouls 80. Médication: K.I.

15 *Avril.* Pouls 104. Pas de changement.

21 *Avril.* De même. Un peu de dyspnée.

28 *Avril.* Peut remuer la jambe, étant appuyé.

No. 48. Nasidin. 3 juin 1888.

14 *Avril.* Visage enflé. Palpitations du coeur. Pouls 80, après la marche 100. Petit bruit systolique à la mitrale. Réflexe: disparu. Oedème: net. Méd.: K.I.

28 *Avril.* Coeur calme. Visage enflé. Pas d'oedème, aucun bruit systolique.

No. 49. Kosmo. 19 juillet 1897.

14 *Avril.* Palpitations du coeur. Pouls 80, après exercice légèr 100. Réflexe: absent. Oedème: très net. Pas d'albuminurie. Médication: K.I.

21 *Avril.* Coeur: calme. Pouls après exercice 88. Point d'oedème.

No. 50. Mesir. 26 mars 1898.

14 *Avril.* Palpitations du coeur. Pouls 62, après exercice 100. Réflexe disparu. Faible oedème à la jambe. Médication: K.I.

21 *Avril.* Pas de changement. N'a pas voulu prendre K.I.

29 *Avril.* Prend régulièrement son K.I. Pouls après exercice 84. Pas d'oedème.

No. 51. Nawawi. Avril 1901.

14 *Avril* 1902. Pouls 80, après légèr exercice 100. Réflexe absent. Faible oedème. Médication: K.I.

21 *Avril.* Traces d'oedème. Pouls après exercice 88.

29 *Avril.* Pas d'oedème.

No. 52. Setou. Août 1901.

14 *Avril.* Palpitations du coeur. Pouls 62, après exercice 90. Réflexe absent. Oedème: net. Médication: K.I.

23 *Avril.* Coeur calme. Pouls après promenade 100; l'oedème a disparu.

29 *Avril.* Pouls après exercice 88.

No. 53. Siming. Novembre 1900.

14 *Avril.* Face enflée. Pouls au repos 80, après faible exercice 88. Réflexe: absent. Pas d'oedème. Marche: normale. Pas d'albuminurie. Médic.: attendre.

29 *Avril.* Encore un peu enflé du visage. Pouls au repos 92, après marche 120.

No. 54. Oussoup I. Déc. 1898.

14 *Avril.* Pouls normal. Réflexe: absent. Oedème net. Pas d'albuminurie. Médication: K.I.

23 *Avril.* Oedème a disparu.

No. 55. Djayan. 1897.

14 *Avril.* Pouls normal. Réflexe présent. Traces d'oedème. Pas d'albuminurie. Médication: attendre.

30 *Avril.* Oedème a augmenté considérablement. Réflexe: absent.

No. 56. Mertosono. Avril 1901.

15 *Avril.* Palpitations du coeur. Pouls 80, après exercice 88. Réflexe: absent. Oedème très net. Urine: un peu d'albumine. Médication: K.I.

23 *Avril.* Oedème: net. Marche plus facile.

30 *Avril.* Oedème a diminué. Marche normale. Encore un peu d'albuminurie.

No. 57. Karijadi. Voir No. 1.

15 *Avril.* Depuis mars, le patient allait mieux; depuis quelques jours, le marche est difficile. Oedème: net. Pouls 100, après exercice 120. Pas d'albuminurie. Médication: K.I.

23 *Avril.* Pas beaucoup de changement. Peut se lever et s'asseoir plus facilement.

30 *Avril.* Oedème a diminué. Pouls 80, après exercice 100.

No. 58. Kamadi. 1893.

16 *Avril.* Visage enflé. Pouls 66 après exercice. Réflexe: absent. Oedème: net. Médication: K.I.

21 *Avril.* Oedème encore visible. Pouls 80 après exercice.

29 *Avril.* Oedème disparu. Pouls après exercice 88. Face un peu moins enflée.

No. 59. S a r b i n i. Juillet 1901.

16 *Avril.* Visage et corps enflés. Palpitations fortes du coeur. Pouls 100, après exercice 120. Réflexe absent. Faible oedème. Ne peut s'accroupir ou se lever sans l'aide d'autrui. Médication: K.I.

23 *Avril.* Face encore enflée. Coeur calme. Pas d'oedème. Peut se lever seul en s'aidant des mains.

30 *Avril.* Peut se lever plus facilement. Pouls après exercice 100.

No. 60. S a w a l. 1898.

16 *Avril.* Visage enflé. Pouls 60, après léger exercice 66. Réflexe: disparu. Oedème: net. Médication: K.I.

23 *Avril.* Visage encore enflé. Pouls 88, après exercice 92. Faible oedème.

30 *Avril.* Oedème absent. Face encore un peu enflée. Pouls 72, après exercice 80.

No. 61. M o h a m m e d A h m i n. Voir No. 22.

16 *Avril.* Pouls 60, après faible exercice 66. Réflexe: absent. Faible oedème. Marche facile. Course titubante. Médication: attendre.

23 *Avril.* Pouls 72, après exercice 80. Médication: attendre.

30 *Avril.* Pouls 60, après exercice 72. Oedème stationnaire. Course toujours titubante.

No. 62. W o n g s o T a r o u n o. Voir No. 15.

18 *Avril.* Est plus mal depuis quelque temps; se plaint de douleurs aux jambes. Pouls 100, après léger exercice 120. Réflexe: disparu. Faible oedème. Pas d'albuminurie. Médication: K.I.

23 *Avril.* Palpitations plus violentes du coeur. Pouls après exercice léger 100. Encore un peu d'oedème.

30 *Avril.* Coeur calme. Pouls après exercice 88. L'oedème à disparu.

No. 63. K r o m o - S e m i t o. 20 fév. 1901.

18 *Avril* 1902. Visage enflé. Coeur: normal. Pouls 60, après exercice 66. Réflexe: absent. Pas d'oedème. Médication: attendre.

23 *Avril.* Face encore enflée. Pouls après promenade 88.

30 *Avril.* Oedème très léger. Réflexe presque absent. Le reste est stationnaire. Médication: attendre.

No. 64. N a g a d i W a n g s a. Avril 1901.

21 *Avril* 1902. Palpitations fortes du coeur. Réflexe: absent. Marche difficile. Prend un point d'appui pour s'accroupir et se relever. Oedème: net. Médication: K.I. Le patient est à peine rétabli de diarrhée.

23 *Avril.* Marche impossible. S'affaisse. Ne peut se relever seul. A empiré.

30 *Avril.* Coeur calme. Peut marcher sans tomber. Oedème disparu.

No. 65. M a n g o T a r o u n o. 1888.

23 *Avril.* Visage enflé. Pouls 88, après léger exercice 96. Réflexe: disparu. Oedème très net. Médication: K.I.

30 *Avril.* Oedème a diminué. Pas d'autres changements.

Les derniers cas avant la fin d'avril ne sont pas notés ici; il y a trop peu de temps qu'ils sont en traitement pour qu'on puisse remarquer un changement dans leur état.

DIE THEORIE DER ERNÄHRUNG NACH ANSICHT DER ALTEN.

Von Dr. W. BASLER, † *Tübingen.*

(*Fortsetzung.*)

2) Die constitutionelle Anlage.

Wir unterscheiden eine *allgemeine* und eine *partielle* Form, und jede zerfällt wieder in eine *ererbte* und eine zufällig *erworbene* Disposition.

Die *allgemeine* Form ist nach Virchow 1), die an einer gewissen Zahl von Körpergeweben sich erhaltende Besonderheit, welche gerade diese Gebilde zu eigenthümlichen Veränderungen befähigt und so die Möglichkeit mit sich bringt, dass gleichzeitig oder hintereinander an verschiedenen Punkten des Körpers analoge Störungen auftreten und zwar in Geweben oder Theilen, die zu ein und demselben System gehören.

Diese Form kann auch erworben sein, wie wir bei Missbrauch von Alcohol sehen, wo es wegen mangelhafter Oxydation zu Störungen des Stoffwechsels kommt, und in Folge dessen zur Neigung, überschüssiges Fett zu produzieren.

Die Griechen bringen auch diese Veranlagung mit ihrer Dyskrasenlehre in Verbindung von der sie sich nur sehr schwer emancipiren können. „Einige Speisen erzeugen mehr schleimiges, andere mit blasser gelber oder schwarzer Galle gemischtes, noch andere reines Blut. Je nach der Beschaffenheit des Blutes werden auch die Theile, die ernährt werden sollen, verschieden beeinflusst, ja sie werden der Nahrung ähnlicher." 2) Doch leiten die Alten die Neigung zu den sogenannten Stoffwechselkrankheiten von einer Gewebsanomalie, nämlich von einer angeborenen oder erworbenen zu grossen Enge des Gefässsystems her, wodurch Verstopfungen und Behinderungen in der Bewegung der Säfte entstehen. 3)

Die *partielle* Prädisposition ist zuweilen *angeboren*; so erklärt man sich das in manchen Familien häufige Vorkommen von Krebs durch die Vererbung von Zellen, die in sich den Keim der Neubildung tragen, aus der Latenz aber erst erwachen, wenn ein zufälliger Reiz die schlummernde Kraft weckt.

Viel häufiger ist die *erworbene locale* Prädisposition. „Dass thermische Einwirkungen von der gleichen Intensität bei dem einen Menschen eine Erkrankung, bei dem andern nicht das mindeste Unwohlsein hervorrufen, und dass die gleiche Erkältung bei dem Einen Schnupfen, bei dem Andern Bronchialkatarrh, bei einem Dritten oder Vierten einen Kolikanfall oder Diarrhöe, Zahnschmerzen, Facialislähmung oder irgend eine andere rheu-

1) Virchow Geschwülste I, S. 37. 2) Cons. S. 21. 3) Gal. K. VI. S. 493.

matische Affection zum Ausbruche bringt, ist lediglich durch die individuelle Krankheitsanlage bedingt." 1) So entsteht die Disposition zur Lungentuberculose, der sogenannte phthisische Habitus, abgesehen von der vererbten Form, durch ungenügende Respiration der Lungenspitzen, wodurch die Schleimsecretion behindert wird; so nach Krieger 2) die Neigung zu Diphtherie, wenn durch zu trockene und gleichzeitig bewegte Athemluft allmählich immer tiefere Schichten von Zellen an den Schleimhäuten des Pharynx und Larynx einschrumpfen und so deren Widerstandskraft gegen eindringende Bacterien vernichtet wird.

Auch die griechische Medizin hat die Lehre von der *localen Disposition* sehr ausgebildet, auch sie kennt den phthisischen Habitus, den sie jedoch auf eine vorzugsweise angeborene Anlage, nämlich auf einen zu engen Bau des Brustkorbs schiebt 3); auch sie rechnet mit dem locus minoris resistentiae, nur dass sie zugleich dyskrasische Vorstellungen damit verbindet.

c. Gemischte Formen.

Anpassung, dyskrasische und constitutionelle Beanlagung stehen bald in Wechselbeziehung zu einander, bald sind sie auch combinirt.

1) Flüsse (ῥεύματα).

Rheumatische Affectionen sind nach moderner Auffassung reine Erkältungskrankheiten. Bei den Griechen beherrschten sie ein viel umfangreicheres Gebiet; man bezeichnete damit alle Strömungen unbrauchbar gewordener Rückstände, möchten sie aus den verschiedensten Organen stammen, nach einem *schwächeren* Theil. *Erkältungen*, die von der allgemeinen Decke 4) ausgehen, sind nur eine Unterart der Flüsse.

Die dem *Hautorgane* zugeschriebene Rolle ist nämlich eine *zweifache*: Mitunter ist die *cutis selbst* der *vulnerable Theil*, worin alle schlechten Säfte, die im Körper cirkulieren, sich ablagern. 5) Als der häufigste Ausgangspunkt für solche Metastasen galt der Intestinaltractus wenn die eingeführten Mehl-, Gemüse- oder Fleischspeisen schon von vornherein verdorben oder nachträglich durch einen Gärungserreger in Zersetzung übergegangen waren. Gelangen derartige faulige und rohe Substanzen in's Blut, und ist das Hautorgan der prädisponierte Theil, so findet eine Wanderung der Säftemasse nach der allgemeinen Decke statt, wo sie Psora und andere Affectionen erzeugt. Wir haben hier also eine Combination constitutioneller Anlage mit Dyskrasie. Noch jetzt hält die Mehrzahl des Volkes Flechten und Ausschläge für ein Merkmal verderbter Blutmischung und verweigert aus

---

1) Krieger aetiologische Studien S. 1 (nach Liebermeister). 2) Meine Erfahrungen berechtigen mich für die Richtigkeit der von Krieger aufgestellten Theorie einzutreten. Alle an Diphtherie gestorbenen, von denen ich erfuhr hatten vorher in überheizten Räumen gelebt und in durchwärmten Zimmern geschlafen. 3) Gal. K. XVII. II. S. 593 „ὅσοι κατὰ τὸν θώρακα στενοί" d. i. „die Engbrüstigen". 4) „σκέπασμα καὶ περίβλημα". 5) Gal. K. VII. S. 25.

Furcht vor einem Rückschlag nach edleren Theilen eine Radikalbehandlung.*)

Eine solche Deponierung in die Cutis ist indessen nach Galen nicht so häufig, weil die innern Organe nur selten in die Lage kommen, unbrauchbare Überschüsse an die ihnen weit abliegende Oberfläche des Körpers abzugeben. 1)

Viel häufiger ist die Haut vermöge der ihr von den Alten beigelegten Structur imstande, innere Störungen zu veranlassen. Dass dieselbe von ganz engen kaum dem bewaffneten Auge sichtbaren Poren durchzogen ist, wird ja auch von den neueren Forschern nicht in Abrede gestellt und auch ihre Bedeutung für viele Krankheiten zugegeben. „Nehmen wir an, sagt Hueter 2), dass diese Porenkanäle, deren Nachweis besonders im Rete Malpighi des Menschen mit hinlänglicher Schärfe gelingt, bei verschiedenen Individuen verschieden gross angelegt und ausgeprägt sind, so ergiebt sich als unmittelbare Folge eine grössere und geringere Möglichkeit für das Eindringen entzündungserregender Noxen." Nicht immer, aber häufig kommt es dann, wie der berühmte Chirurg weiter ausführt, znr Lymphadenitis.

Nach der Ansicht der Griechen, die wohl theilweise auf einer Verwechslung mit den Schweiss- und Talgdrüsen beruht, besteht in der Haut ein ganzes System von gröberen Gängen, welche die Dicke derselben durchbohren 3); an demjenigen Abschnitte derselben, welcher der Innenfläche der Cutis entspricht, münden zahlreiche Venen und Arterien ein; fast eben so viele gelangen an die äussere Oberfläche der Haut, wo sie mit ihren Lumina frei endigen. 4) Sowohl die Gänge als die Gefässmündungen besitzen das Vermögen auf aüssere Reize 5) hin ihre Lichtweite zu verändern, und man unterschied Einwirkungen, welche die Porengänge, und solche, welche die Gefässdurchschnitte erweitert 6), dann wieder andere, welche theils die ersteren, theils die letzteren zur Contraction bringen. 7)

Werden die Gefässe und Porenkanäle der Haut durch feuchtwärme Luft, durch laue Bäder 8), überhaupt durch erschlaffende Mittel 9) beträchtlicher geöffnet, so tritt eine Art *Freizügigkeit* in denselben auf: flüchtige und feuchte Stoffe transpirieren in vermehrter Masse nach aussen, auch die innere Wärme entweicht und kühlt die Haut ab; anderseits aber steht

1) Gal. K. VII. S. 25. 2) C. Hueter, die Skrofulose und ihr locale Behandlung Volkm. Clin. Vortr. Nr. 15. S. 275. 3) „*αἱ τῶν πόρων κατατρήσεις*". 4) Gal. K. XI. S. 749. 5) Reiz hier als vox media gebraucht, da Aufhören oder Verminderung des gewohnten Reizes selbst wieder als Reiz wirkt. 6) Diejenigen, welche die Porengänge erweitern, heissen „*ἀραιωτικά*", diejenigen, welche dies bei den Gefässlumina vollbringen, „*ἀναστομωτικά*". 7) „*πυκνωτικά*" sind die Verengerer der Porenkanäle, „*συνάγοντα, κλείοντα, σφίγγοντα* oder *στεγνοῦντα*" die der Gefässmündungen. (Gal. K. XI. S. 402.) 8) Gal. K. X. S. 709. 9) Gal. K. XI. S. 741.

*) Nous hésiterions. guidés par quelque expérience dit Hippocrate, d'appliquer un traitement très vite et radical pour faire disparaître des ulcérations ou des efflorescences chroniques, accompagnées de grandes pertes de fluide. Réd.

auch der atmosphärischen Kälte sowie andern schädlichen Stoffen der Umgebung der Durchlass nach Innen offen, in letzterem Falle gibt der Zustand zu zweierlei Arten von Erkrankungen Anlass.

1) Zu den ersteren gehören die s.g. *Erkältungen*. Über das Wesen derselben ist man selbst heute noch nicht vollkommen klar; während Einige die Verkühlung für die meisten Krankheiten verantwortlich machen, beschränken Andere ihren Einfluss auf ein Minimum. Warum wirkt die plötzliche Application von kaltem Wasser auf einen heissen, sogar schwitzenden, aber ruhenden Körper wohlthätig ein? und weshalb entstehen, wenn derselbe durch Bewegung in Transpiration gebracht und nachher kalter Luft ausgesetzt wird, so leicht Lungenentzündung, Angina, Diarrhöe und andere Affectionen? ist es Nerveneinfluss oder dringen Bacterien ein?

Wir können es daher den griechischen Ärzten nicht verdenken, wenn humoralpathologische Ansichten die Oberhand gewannen, wenn man z.B. bei einem nach Verkühlung auftretenden Darmcatarrh die profuse Diarrhöe von der Strömung der Säfte aus der Haut nach dem Innern ableitete. Kühlt sich nämlich, so lautet ihre Theorie, bei Verweichlichten, deren Hautcanäle erschlafft und geöffnet sind, die Oberfläche plötzlich ab, so wird die Haut im Augenblick verdichtet (*τὸ δέρμα ψυχόμενον πυκνοῦται*) 1) die Poren schliessen sich, die Cutis empfindet die aufgenommene Feuchtigkeit als Last und treibt, weil der Ausweg nach aussen versperrt ist, die Stoffe in's Innere nach den schwächern Theilen, die der Fähigkeit beraubt sind, sie von sich abzustossen 2). So verziehen sich manchmal die Säfte, die von der allgemeinen Decke weggetrieben werden, nach der Blase, dem Magen, Darm und andern Organen. 3)

2) Auch das *Eindringen von schädlichen Stoffen* in ein lockeres Hautorgan mit offenen Poren, wie die moderne Pathologie es annimmt, wird von den Alten behauptet. „Eine zu weiche und schlaffe Haut, sagt Galen, ist allen äusseren Einflüssen preisgegeben." 4)

Wird die Haut öfters und methodisch der Kälte ausgesetzt, so werden die Poren enger, sie bilden dann eine Barrière, die sowohl thermischen Einflüssen, als auch gasförmigen, feuchten oder festen Substanzen Ein- und Austritt wehrt. Einerseits gereicht dies dem Organismus zum *Vortheil*: derselbe härtet sich ab, indem er sich den niederen Temperaturen accomodiert, und indem die „kalte Luft sich gleichsam selbst den Weg verlegt" (*τὰς ὁδοὺς ἀποκλείει ἑαυτῷ*). 5) Anderseits schrieb man aus theoretischen Erwägungen einer so beschaffenen Haut auch *Nachtheile* zu. Man glaubte, der Körper sei wegen Unterdrückung der Hautsecretion innern Schädlichkeiten um so mehr ausgesetzt. 6) (*Schluss folgt.*)

1) Gal. K. IX. S. 699. 2) Fac. S. 242. 3) Gal. K. II. S. 193. 4) Gal. K. XV. S. 377. 5) Gal. K. X. S. 698. 6) Gal. K. XV. S. 377.

UN GRAND PRATICIEN AU XVIe SIÈCLE.
LE HOLLANDAIS PIERRE VAN FOREEST (PETRUS FORESTUS)
1522—1595.

PAR LE Dr. L. MEUNIER, *de Pontoise.*

(*Suite.*)

La pleurésie qu' ont surtout décrite les auteurs du XVIe siècle est le plus souvent de la pneumonie. Les cas de pleurésie vraie qu'ils relatent sont des cas de pleurésie purulents, qui sont rares et qu'ils ne diagnostiqu aient que rarement. Le seul cas de pleurésie avec épanchement dans l'oeuvre de Forestus est une trouvaille autopsie; dans un cancer du mamelon chez un homme, on tomba sur une cavité pleurale remplie d'un liquide rougeâtre, symptomatique d'une pleurésie cancreuse. Cependant voici un cas de pneumonie, qui se trouve relaté dans le chapitre des fièvres (obs. XVI, Lib. I, p. 82).

D'une fièvre synoque putride, mortelle qui tourna en pleurésie et ensuite en pulmonie.

„Jean Albert, qui demeurait à l'enseigne de l'Elephant, et qui s'adonnait „à la boisson, qui avait un visage très rouge, et passait son temps à „chanter et à faire de la musique; d'un tempérament sanguin et cependant „d'un cerveau faible, séparé de sa femme, oisif, habitant maintenant chez „un cabaretier s'emplissait assez souvent de bière épaisse; (la bière de „Delft était, paraît-il, très renommée à cette époque). Il avait été guéri „par nous au de là de tout espoir, il y a quelques années d'hydropisie „avec ictère. A la fin de mars, il fut pris de fièvre synoque putride, et „dès le second jour *d'un point de côté* pour lequel il fit appeler un phar„macien qui ne le saigna pas ce qui fit que le mal se changea en pul„monie. *Il avait une expectoration sanglante, de l'anxiété, respirait diffi„cilement; avec cela pas de sommeil, ou très peu, un léger délire, de l'in„quiétude.* Quand je le vis le 6e jour son ventre était un peu relâché il „y avait des signes de crudité, des urines rares d'une coloration spéciale. „*Comme on avait omis de le saigner, je n'osai d'abord le faire, puis „suivant mon habitude je lui fis ouvrir la veine.* Il en coula un sang „noir, livide, en petite quantité, et comme les forces étaient très diminuées, „je fis fermer la veine par le chirurgien. Quoique le 7e jour il parut aller „mieux, qu'il rendait des crachats moins rouges, des urines étaient toujours „tenues. Le 8e jour il alla plus mal; la respiration était plus courte, „l'angoisse plus grande, les crachats plus rares et la flèvre augmentait „dans l'après-midi; et comme l'urine restait crue et que tout allait de

„mal en pis, je dis qu'il mourrait le 9e jour. Les remèdes du reste ne „le soulageaient en aucune façon, ses forces allaient en déclinant; l'expecto-„ration ne pouvant plus de faire, il mourut dans la nuit."

Ce malade était bien atteint d'une pneumonie dont il mourut le 9e jour. Nous avons tenu à citer cette observation pour montrer que P. Forestus ne sauvait pas tous ses malades et aussi combien la pratique de la saignée était inhérente à toute fièvre un peu grave dès le début. Nous voyons ici le pharmacien accusé d'avoir laissé une fièvre synoque (?) dégénérer en pneumonie par ce qu'il n'a pas prescrit une saignée dès le début.

Nous arrivons à la phtisie (*de vera phtisi et ulcere pulmonis*) qui à cette époque était déjà très fréquente. Il la considère comme rarement curable. Cependant ceux qui en sont atteints doivent être traités avec le plus grand soin nous pouvons prolonger leur existence. Il est faiblement contagioniste: „quod vero et *contagione quadam* ii, qui una versantur affici soleant fama est apud omnes, ut Galenus fatdur. Causa etiam prompta est, quod putidum spirant".

Voici le traitement qu'il conseille à une dame noble, qui vecut long-temps quoique cachectique en suivant son régime:

„Nous lui avons recommandé un air pur, plutôt sec, tempéré comme „chaleur et comme froid; par exemple un air analogue à celui de Tabies „entre Sorrente et Naples où Galien envoyait ses phtisiques. Nous lui avons „conseillé d'éviter le soleil et le froid; le vent d'ouest, l'air brumeux, le „brouillard, la pluie qui rendent l'automne si dangereux pour les phtisiques. „Le vent du nord même soufflant avec intensité, s'il n'est pas accompagné „de pluie n'est pas mauvais, il dessèche et même peut être favorable. A „cause de cela les régions montagneuses sont recommandées; par contre „il faut éviter les marais et les plaines. Les jours de pluie il faut rester „dans la chambre qui doit avoir une douce chaleur; il sera bon de faire, „comme le conseillent Galien et tous les autres grands médecins, des „inspirations fréquentes et profondes, (de faire une sorte de gymnastique „respiratoire). Les frictions sur le corps, les promenades a pied et en „voiture sont bonnes au commencement de la maladie quand les forces „le permettent; je lui permis d'en user. Il y a des médecins illustres qui „ont recommandé de longs voyages, en mer et sur terre. Celse envoyait „à Alexandrie les phtisiques qui expectoraient beaucoup. Il n'est pas „mauvais, ni désagréable non plus de se faire porter sur une petite barque „molle et délicate comme celle que l'on voit à notre époque dans la „fameuse Venise et que j'ai vues quand j'y suis allé. Ce mode de navi-„gation fait beaucoup de bien au corps et donne des forces." Il lui recom-mand le repos après le repas, d'attendre au moins deux heures avant de se coucher, de ne dormir que la nuit, pas plus de sept heures. Pas de

veilles, un exercice modéré; plutôt de petites promenades à pied, quand il n'y a pas de fièvre; avant de se mettre à table, il conseille une friction douce sur tout le corps. Il lui interdit la colère, la tristesse, tout ce qui peut lui troubler l'âme, le souci des affaires qui peuvent lui préoccuper. l'esprit. Eviter dans l'alimentation toute crudité et faire usage des boissons suivantes: Tisane de froment, d'amidon, de riz avec du lait; des amandes, ou du bouillon de poulet, de chapon, de perdrix ou de faisan, ou encore de l'eau dans laquelle auront cuit des pieds de veau ou de mouton. On pourra prendre ces mêmes viandes écrasées (contusae) ou en boire le jus (*praedictas carnes contusas aut earum succum sumeret*); on encore le bouillon qu'on appelle consommé (*jus quem consummatum appellant*) avec un peu de tisane ou sa première écume. Je lui conseillai aussi, d'après les indications d'Aetius de faire cuire des amandes amères dans de la tisane; et de choisir parmi les aliments ceux qui sont les plus nutritifs: foies de volailles, testicules de coqs, perdrix, francolins, pigeons au nid, alouettes, mouton, veau, plutôt grillés que bouillis (pour paire sécher l'ulcération du poumon); aliments auxquels on peut ajouter du jus d'oranges, de grenades, ou de raisins verts.

Si le ventre est relâché, ce qui est mauvais pour ces malades, prendre du fromage frais, du pain dans du vin de grenades mûres ou de coings. S'il y a de la constipation prendre de l'arroche, de la bette, de l'asperge, de l'épinard, du pepin de melon, de la courge, du concombre.

„Je permets encore les écrevisses crues et broyées dans du lait, ou cuites; „car Aetius en recommande tout particulièrement le jus. Sont encore „permis les poissons saxatiles, les coquillages cuits dans la cendre, les „tortues, les cuisses de grenouille qui donnent des forces; le lapin, le „levreau, le chevreau, les oeufs frais, le jus de chou et les gâteaux d'amandes."

Enfin il conseille le lait; le lait de femme de préférence à tout autre et comme sa malade ne veut pas prendre une nourrice, du lait de vache chaud et venant d'être trait; il conseille encore les laits d'ânesse et de chèvre. Le lait en effet est un aliment de premier ordre: „*optimi succi, ac multi alimenti*, et *prompte concoquitur* et *distribuitur*" d'un bon suc, de grande valeur nutritive, de digestion et d'assimilation rapide.

Comme médicaments il conseille la fameuse poudre d'Haly Abbas qui contenait du pavot blanc melangé à de la poudre de gomme adragante et à de l'amande pelée. Il conseille aussi la poudre de *sauvre vif* dont il faisait prendre gros comme une petite fève dans une sorte de lait de poule ou de crême. Il dit aussi qu'il est bon de manger des limaces jeunes recueillies dans les vignes avant le lever du soleil. Il est peu partisan des médications très actives qu'il condamne, comme les inhalations de vapeurs

irritantes et les applications de cautères. Son traitement est donc surtout un traitement hygiénique.

Maladies de l'estomac.

Il décrit surtout la flatulence, les ventosités pour lesquelles il conseille la bière dans laquelle on fait infuser un peu d'absinthe, ou de camomille ou d'anis ou de menthe. Il conseille aussi volontiers contre le même inconvénient un peu d'eau de vie, „*aqua vitae ventositatem ventriculi egregie facit*".

Voici comment il soigne une jeune chlorotique dyspeptique — qui est atteinte de „*crudité de l'estomac*". C'était une fille de 24 ans, une voisine, la fille d'un tisserand très belle et très pâle, — *pulcherrima, facie supra modum pallida* — qui ne digérait pas bien, qui avait des renvois fréquents et acides et qui parfois vomissait. Il lui défend les fruits crus, le repos après le repas puis un exercice modéré et lui conseille de n'avoir jamais froid, ni au creux de l'estomac, ni aux pieds. La nuit si elle ne dort pas et que sa digestion soit difficile qu'elle applique sa main au creux de l'estomac. Actuellement il lui ordonne des onctions avec de l'huile de nard et comme elle n'a pas de bonnes couleurs un peu de la poudre suivante: anis, graine de fenouil, cinnamone, cardamone, gingembre, safran, carvi, ache persil. *Limaille de fer* et sucre, melangés dans une certaine proportion. „Cette poudre excite l'appétit, fait digérer les aliments, rechauffe „l'estomac, dissout les ventosités, chasse vers l'intestin les humeurs froides „et épaisses, corrige la pâleur du teint, le rend meilleur et purifie le sang." C'est donc une poudre merveilleuse. Retenons-en seulement ceci c'est qu'elle contient du fer qui déjà à cette époque était prescrit dans la chlorose, car c'est bien une chlorotique que Petrus Forestus nous à présentée dans cette obrervation. Du reste il ajoute que pour celles qui ont seulement les „pâles couleurs" il donne une poudre moins compliquée qui produit les meilleurs effets:

R. Limaille de fer préparée . ℥vi 6 onces.
Cinnamone . . . . . . ℥ij 2 onces.

avec un peu d'ambre et de sucre.

(*Fin au prochain numéro.*)

HISTORY OF AMERICAN PEDIATRICS BEFORE 1800.

By ABRAHAM JACOBI M.D. LL.D.

Emer. Professor of the Diseases of Children Columbia University, N.Y.

At that time the following pamphlet appeared first:

Two SERMONS,
On Occasion of the
Fatal Distemper.
Which prevail'd in sundry Towns within
the Province of *New-Hampshire*.
By JABEZ FITCH,
Minister of the Gospel at *Portsmouth*.
Hos. 6. I.
Come and let us return unto the Lord, for He hath torn, and He will heal us; He hath smitten, and he will bind us up.
BOSTON:
Printed for ELEAZER RUSSEL in *Portsmouth*.
1736.

"*The brief Sermons here emitted, were preached last Winter, on Occasion of the fatal Distemper in the Throat, that then prevailed in sundry Towns, and that Distemper having since spread into other Parts, and it remaining still in some measure where it first began; I thought that the publishing of these plain Discourses (such as they are) night possibly be useful to some Persons under their present distressing Circumstances, and night serve to keep up the Memory of that awful Calamity which ought never to be forgotten and excite us to a due Improvement thereof: That these good Ends may be attained, is my hearty Prayer,*

Portsmouth, August 13, 1736. JABEZ FITCH."

Second:

Advertisement.
Just Published,

An Account of the Numbers that have died of the Distemper in the Throat, *within the Province* New-Hampshire, *with some Reflections thereon. Sold by* Eleazer Russel *in* Portsmouth, *and* Daniel *Henchman* in *Boston.*

Dr. Thacher, in his account of Douglass in the "*American Medical*

Biography", 1) calls it *angina maligna* which is a generic term, and includes any inflammatory affection of the throat or fauces, such as quinsy, malignant sore-throat, croup, or mumps. It has been considered also to be scarlatine; but the description leaves but little doubt in my mind that the diagnosis at the present time would be diphtheria. Dr. Douglass's essay was republished in the "*New England Journal of Medicine and Surgery*" (Boston, 1825), with an editorial note that "it has been pronounced by competent judges one of the best works extent upon the subject of which it treats." (XIV. 1—13.)

The disease cannot have remained so mild for any length of time in Boston, for on August 5th, 1740, the preface to the letter of I. Dickinson, A.M., dated at Cambridge, speaks of the "most malignant disease which had raged for a long time in the place where he lives, and which had commenced its fatal progress in these parts", and of the "fresh alarm by a return of that astonishing distemper among us." The letter was written in 1738, and published two years afterward, under the title of: "Observations on that terrible disease, vulgarly called the Throat Distemper, with advices as to the method of cure, in a letter to a friend. By I. Dickinson, A.M. Boston. Printed and sold by S. Kneeland and T. Green, in Queen Street, over against the Prison. 1740."

The clergyman to whose observations and industry we owe this short letter appears to have seen most of the forms of diphtheria. He describes cases which:

1. "Begin with a shivering, a chill, or with stretching or yawning, which is quickly succeeded with a sore throat, a tumefaction of the tonsils, uvula and epiglottis, and sometimes of the jaws, and even of the whole throat and neck. From the second to the fourth day there may be a miliary eruption, in some exactly resembling the measles, in others more like the scarlet fever, in others like the confluent small-pox." This form proved fatal but seldom.

2. "It frequently begins with a slight indisposition, much resembling an ordinary cold, with a listless habit, a slow and scarce discernible fever, some soreness of the throat and tumefaction of the tonsils; and perhaps a running of the nose, the countenance pale, and the eyes dull and heavy. Sometimes vehement sickness of the stomach, a perpetual vomiting; and sometimes by ejecting of black or rusty and fetid matter, having scales

1) American Medical Biography: or memors of Eminent physicians who have Flourished in America. To which is prefered a succinct history of Medical Science in the United States from the first Sixternal of the Country. By James Thacher M.D. Two Volumes in Ch. Boston, Richardson & Lord and Coltons & Barnard, 1828.

2) Reprinted in New England Journal of Medicine and Surgery, XIV, Boston 1825.

like bran mixed with it, which is a certain index of a fatal mortification. When the lungs are thus affected, the patient is first afflicted with a dry, hollow cough, which is quickly succeeded with an extraordinary hoarseness, and total loss of the voice, with the most distressing asthmatic symptoms and difficulty of breathing, under which the poor miserable creature struggless, until released by a perfect suffocation, or stoppage of the breath ... Comparatively few recovered ... Some expectorated incredible quantities of a tough whitish slough from their lungs ... I have seen large pieces of this crust, several inches long and near an inch broad, torn from the lungs by the vehemence of the cough."

3. It sometimes appears in the form of an erysipelas, in some with all the terrible symptoms above described, in some with none of them.

4. In external ulcers all over the body.

5. In glandular swellings with favorable result only when they undergo suppuration, and lastly as sudden orthopnoea, which proves fatal in from one to three days. It shows its peculiar character by the presence of the "crustula in the throat, which determines it to be a sprout from the same root with the symptoms described above".

The treatment of the Reverend is a singularly rational one; moderate temperature, disinfectant applications, warm poultices to swollen glands, but moderate purgation, and mild stimulants, all of them in the compound mixtures of his time, form his armentarium. He adds that there is no security against a second attack; he has seen it four times in a patient in one year, the last proving fatal, and known numbers that have passed through it in the eruptive form in the summer season, "that have died with it the succeeding fall or winter, though I have never seen any one upon whom the eruptions could be brought out more than once."

From the diary of David Hall D.D., April 6 1741 I take the following: "Nineteen persons have died with the lung fever: many more of the throat distemper; no less than five in one family. God's hand is upon old and young, especially upon my people". This is found on p. 59 of History of the Town of Sutton Massachussetts, from 1704 to 1876, including Grafton until 1735; Millbury until 1813; and parts of Northbridge, Upton and Auburn, compiled by Rev. William Benedict A.M. and Rev. Heram a Tracy Worcester (Mass.) 1878. 1)

According to Dr. Cadwaladar Colden, in a letter written 1753 to Dr. Fothergill 2) (printed in vol. 1st of the London Med. Observations and

---

1) In a letter from Dr. Elsworth Eliot to whose watchfulness I owe this reference, he adds: the town of Sutton is 42 miles South West from Boston.

2) John-Fothergill of London wrote 1748 "an account of the sore throat attended with ulcess; a disease which hath of late years appeared in this City, and the parts adjacent."

Inquiries, pp. 211—225), the "throat distemper" spread from Kingston gradually westward, so that it did not reach the Hudson river until near two years afterwards. It continued some time on the east side of the river, before it passed to the west, and appeared first in those places to which the people of New England chiefly resorted for trade, and in places through which they travelled. It continued to move westerly, till it probably spread over all the British Colonies on the continent. Dr. Colden's description resembles that of Dr. Douglas. A few of the points emphasized by him are the following. Though the disease was evidently propagated by contagion, yet children and young people only were subject to it, with the exception of a few. A very few aged people who were taken died. It did not spread equally to all places that were proportionately exposed to the infection. The poorer sort of people were more liable to it, and they who lived on low and wet grounds and on poor scorbutic diet. In some places, only a few persons or families were seized; while in others all escaped. In some families it passed like a plague through all their children; in others, only one or two were seized. Some were attacked at a great distance. Some had it mildly, while others in the same place and at the same time had it most violently... "Many have not been confined to their beds, but have walked about the room, till within an hour or two of their death. And the complaint has often appeared in no way dangerous, at first, to the attendants, till the sick were almost in the last agonies, though the patients themselves are generally dejected and apprehensive. When the surfaces of the tonsils, after the sloughs were cast off, appeared of a very fiery-red color, there was some, or even greater danger; but when they were covered with a black crust it was often a fatal omen, as also where hemorrhages followed any slight scratch... When the disease first appeared, it was treated in the usual way for a common angina, and no plague was more destructive... The orifices made by the lancet in bleeding, and the adjacent parts were apt to become diseased. So likewise the places where blisters were applied. The ichor which issued from them corroded the parts upon which it flowed, and even slight scratches became as it were mortified... A girl about ten years of age, while the throat distemper was prevailing, had sores on her private parts like those on the tonsils of others, but no symptom of the disorder appeared in her throat."

A letter dated Philadelphia June 16th 1769 "To the Editor of the

---

London. Printed for C. Davis, over-against Gray's Jun-gate, Holborn MDCCXLVIII on p. 61 he says: "a cordial, alexipharmac, warm Regimen has been found by Experience to be of the most use in such Cases; and Bleeding, Turging. Antiphlogistics, liberally employed, either retard, or wholly prevent these Discharges".

American Magazine" with the title: Observations on the angina maligna or the putrid and ulcerous sore throat with a method of treating it. By a lover of Pennsylvania, Philadelphia. Printed by William and Thomas Bradform at the London Coffee-House MDCCLXIX", refers to the epidemic which prevailed during and since 1746 amongst children up to the age of puberty. The main symptoms were those of oppression, faintness, drowsiness and general putridity with a full, or quick, or sining pulse. The author declares the disease as „almost pestilential". No attempt should be made at abating inflammation by bleeding and purging. "Emetics" are better. The primae viae must be cleansed and the powers of life should be supported by diaphoretics, and subacid and camphorated cordials. Antiseptics should be given such as back or back with rhabarbe, also a few grains of calomel. Blisters should be avoided in the beginning, but towards convalescence act as stimulants. Of an infusion of gum. myrrh in 16 parts of vinegar a teaspoonful is given in barley water. Externally warm vinegar is used, and hot steams of vinegar with stimulating herbs are employed for inhalation mainly in the gangrenous cases.

The letter is attributed to Benjamin Rush.

The wide-spread epidemic does not appear to have abated much after this time. For, in his first letter to Mr. Hugh Gaine, of New York dated Jamaica Long Island, in the Province of New York Oct. 28th, 1769 (reprinted in the "Medical Repository and Review of American Publications on Medicine Surgery and the Auxiliary Branches of Philosophy. Conducted by Samuel L. Mitchill and J. R. S. E. and Edward Miller M.D.", Vol. V., New York, 1802, p. 97), Dr. Jacob Ogden 1) refers to the "distressed condition of the people in Boston and Oxford, occasioned by the fatal effects of the malignant sore throat distemper". He also refers to the prevalence of the disease in his neighbourhood. The symptomatology contained in his second letter, dated Jamaica, Sept. 14th, 1774, (reprinted Med. Repos. V. 1801, p. 101) contains briefly, a recapitulation of the excellent description, mainly of the milder forms, as given by Douglas, while the first is given up to treatment alone. Calomel ("incredible quantity of Mercury") and a compound mixture containing Seneka (Polygala s.) are highly recommended. Seneka was, credit not being given, claimed as the sufficient remedy in diphtheria "without any other medicine — the use of mercury may, however, sometimes, as in the symptomatic kind, be necessary" — by John Archer Jr., in "an inaugural dissertation on cynanche trachealis, commonly called croup or hives", Philadelphia, 1798, p. 46, and "on the use of the Radix Seneka in the cure of Croup. Letter to

1) Printed in an almanac "second fall month Ortobo" 1674.

B. S. Barton, M.D." Med. Repos., I., p. 120, 1798, and II., 1799, p. 27. In connection with the above, a few sentences will be of interest as showing the tendency to disinfecting treatment on the part of the old practitioner. (Ogden.) 1) "Detergent gargarisms, or injections, are of service when the patient is of an age capable of using them. The air of the room where the sick lie might also with advantage be continually impregnated with the steam of vinegar. Sea-coal might be burnt in the winter instead of other fuel; and, in the summer, the room might be fumigated with myrrh, rosin, and sulphur, strewed on burning coal often in a day. These fumes, if diligently persisted in, would, it is more than probable, not only much benefit the sick, but be the best means of preventing the infection from spreading in the family". (Med. Repos., V., 1802, p. 103.)

Samuel Bard's brilliant little book appeared under the following title: "An Enquiry into the Nature Cause and Cure of the angina suffocation, or, throat distemper, as it is commonly called by the Inhabitants of this City and Colony. By Samuel Bard M.D. and Professor of Medicine in Kings College New York.

Is recte curaturus quem prima origo causae non fefellerit. Celsus.

New York. Printed by S. Inslee, and A. Tar, at the New Printing Office in Beaver Street MDCCLXXI."

Bard's article is among the calmest, wisest, and most accurate that has ever been written on diphtheria, both before and since his time. 2) While his style is classical in its simplicity, his observation is astonishingly correct, and his conclusions as to the actual identity of all the diphtheritic processes in the most various clinical symptoms unimpeachable this very day. His description of the various forms of pharyngeal diphtheria is painfully good, his observations on cutaneous diphtheria very accurate, his few dissections well recorded, particularly when he speaks of tracheal and tracheo-laryngeal diphtheria, and his historical reviews very judicious indeed. "Upon the whole, I am led to conclude that the morbus strangulatorius of the Italians, the croup of Dr. Home, the malignant ulcerous sore-throat of Huxham and Fothergill, and the disease I have described, by Dr. Douglass, of Boston, however they may differ in symptoms, do all bear an essential affinity and relation to each other; or are apt to run into each other, and, in fact, arise from the same leven. The disease I have described appeared evidently to be of an infectious nature, and being drawn in by the breath of a healthy child, irritated the glands of the throat and wind-pipe. The infection did not seem to depend so much on any prevailing disposition of the air, as upon effluvia received from

1) He died fifty nine years old, 1780.

2) John C. Peters in West Virginia Med. Stud., Aug., 1876.

the breath of infected persons. This will account why the disorder sometimes went through a whole family, and yet did not affect the next-door neighbors. Here we learn a useful lesson, viz.: to remove young children as soon as any one of them is taken with the disease, by which many lives have been saved and may again be preserved."

The influence which he might have exercised in shaping the professional opinion on the nature of the disease did not make itself felt, partly because of the classical modesty of the New York physician, and partly because of his remoteness from the centres of European learning.

(*To be continued.*)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Contre le coup de soleil. (New York Med. Journal, 1 sept. 1902.)

Le Dr. André Duncan pensant que ce sont les rayons chimiques et non les rayons caloriques qui amènent le coup de soleil (mal de tête, intolérance de la lumière, tendance à la syncope) inventa de s'en preserver en se couvrant d'une étoffe *jaune orangé* la tête, le dos et les épaules, et depuis il n'a jamais été gené par l'ardeur du soleil tropical. L. M.

Les médecins et la peste. (Indian Lancet, 1 sept. 1902.)

Trente sept médecins sont partis d'Angleterre pour faire des inoculations anti-pesteuses dans le gouvernement du Punjab. Ces médecins ont commencé par s'inoculer immédiatement à leur arrivée et vont ensuite entreprendre par toute la Péninsule leur croisade d'inoculation. L. M.

Un procès pour sorcellerie. (New York Med. Journal, 26 juillet 1902.)

Un couple peu recommandable prétend ait avoir jeté un sort sur les terres de deux résidents de Mount Helly Springs, et demandait de l'argent pour lever le sort. Il fut traduit devant un tribunal qui le condamna. Ce n'est plus de la sorcellerie; c'est du chantage. L. M.

Charlatans et exercice illegal de la médecine. (Indian Lancet, 11 août 1902.)

Le charlatanisme est, parait-il, des plus florissants à la Nouvelle Zélande, aussi les pouvoirs publics ont été amenés à rediger un arrêté qui défend la pratique de la médecine, de la chirurgie et des accouchements à toute personne qui n'aura pas été inscrite sur „le Registre" sous peine d'amende ou d'emprisonnement. Cet arrêté vise aussi tous ceux qui prendront sans s'être fait inscrire sur le Registre les titres suivants: Médecin, docteur en médecine, licencié, bachelier, maître en médecine ou en chirurgie, chirurgien, apothicaire, auriste, ophthalmologiste, électricien etc. L. M.

DU RÔLE DES MÉDECINS DANS LES ETUDES HISTORIQUES.

PAR LE Dr. PAUL FABRE (de Commentry).

LES MÉDECINS ANNALISTES

(*Suite.*)

Sébastien Guillié, si nous nous en rapportons à certains auteurs (voir le *Dictionnaire de Dechambre*, article GUILLIÉ), devrait être également considéré comme un conspirateur. Mais c'est à tort. Né à Bordeaux le 24 août 1780, il avait fait à sa sortie du collège de cette ville d'excellentes études médicales *sous la direction du célèbre De Sèze*, puis il vint prendre ses grades à Paris en 1806. Il fut attaché en 1808 au service de santé de l'armée d'Espagne, en qualité de médecin des hôpitaux militaires. De retour à Paris en 1811, il fut nommé directeur et médecin de l'Institution des Jeunes-Aveugles, où il introduisit d'heureuses améliorations. Ce serait à un procédé de son invention que les malheureux privés de la vue doivent, si nous en croyons la „Biographies" de Lacaine et Laurent 1), la faculté de communiquer aisément avec les sourds-muets. 2) Arrêté le 23 octobre 1812 comme complice du général Mallet, par une méprise de la police impériale, qui le confondit avec le général Guillet, il fut détenu pendant toute une année à Vincennes. Un an, rien que cela! de prison préventive, d'emprisonnement injuste!

En 1818, Guillié, qui était devenu médecin oculiste de la duchesse d'Angoulème, fonda une clinique oculaire sur le modèle de celle créée naguère à Vienne par Beer; en même temps, il rédigeait, concurremment avec Dupuytren, Nauche et Lucas, un journal spécialement consacré à l'observation des faits les plus importants de la médecine oculaire, et à la propagation des méthodes diverses, des instruments nouveaux et des traitements employés dans les cliniques d'Allemagne. Guillié est l'auteur d'une *Histoire du cabinet des Tuileries depuis le* 20 *mars* 1815 *et de la conspiration qui a ramené Bonaparte en France* (Paris, 1815, in-8⁰), histoire qui eut trois éditions la même année.

Guillié est mort à Asnières en 1865, riche pour avoir fait servir son nom à patronner un élixir *antiglaireux* par trop célèbre.

L'un des deux auteurs de la Relation si émouvante du Naufrage de la

1) *Biographies et nécrologies des hommes marquants du dix-neuvième siècle*, t. II, 1843, p. 367.

2) Guillié a publié en 1817, un volume curieux intitulé: *Essai sur l'Instruction des aveugles, ou Exposé analitique des procédés employés pour les instruire*, 1 vol. in-8o. Imprimé à Paris par les aveugles, 224 pages, ouvrage orné de 22 gravures.

frégate *La Méduse* 1), J. B. Henri Savigny, était chirurgien de la marine. Avec l'ingénieur géographe, Alexandre Corréard, son collaborateur dans cette Relation, il fut l'un des neuf survivants de cette célèbre catastrophe.

Nous arrivons aux médecins de Napoléon 1er, après son abdication.

D'abord ce fut Guillaume Warden, le premier chirurgien du vaisseau le *Northumberland* [sur lequel s'embarqua Napoléon en quittant le Bellérophon (1815)]; il publia à son retour en Angleterre, sous forme de lettres, un journal intéressant sur le trajet de l'illustre déporté jusqu'à son installation à Sainte-Hélène. Ce livre, qui parut en 1817 2), offusqua les Anglais.

Il portait comme épigraphe ces mots: „*Non ego, sed Democritus dixit.*"

Mais ce sont surtout les deux volumes d'O'Méara qui donnent le plus de renseignements, tant sur l'histoire de Napoléon qui aimait beaucoup à converser avec son chirurgien que sur les péripéties de son séjour à Sainte-Hélène, en même temps que sur le genre de vie de l'exilé jusqu'en juillet 1818.

Barry Edward O'Méara était né en Irlande en 1786. Il avait fait ses études médicales successivement à l'Ecole de Dublin, dont il vantait à Napoléon les ressources anatomiques, puis à Londres où il avait appris surtout la chirurgie. Il gagna si bien la confiance de l'Empereur que le soupçonneux Hudson Lowe en prit ombrage et finit par faire séquestrer le chirurgien. Des instructions, datées du 14 mai 1818, destituèrent O'Méara de ses fonctions près du „général Bonaparte" et lui interdirent „toute relation avec les habitants de Longwood". O'Méara désobéit à cette dernière injonction, dit J. Chanut 3), et se présenta chez l'empereur qui le réçut très affectueusement et lui donna de nouveau témoignages de sa confiance (25 juillet 1818). De retour en Europe, il jugea nécessaire de se justifier des accusations ou insinuations faites contre lui au ministre des colonies par Hudson Lowe, et d'exposer avec une mâle franchise tous les faits relatifs à ses fonctions et à son séjour à Sainte-Hélène. A cet effet, il adressa à l'amirauté une lettre célèbre, qui n'a pas moins de 48 pages in-8⁰. C'est un exposé énergique de tous les procédés de Sir Hudson Lowe à son égard et envers le captif qu'il surveillait. Au cours de sa traversée de Sainte-Hélène en Europe, il avait laissé entrevoir que la vie de Napoléon n'était pas en sûreté entre les mains de Hudson Lowe, et

1) Relation parue en 1817. Paris, in-8o. Hocquet, imprimeur.

2) Il fut traduit en français sous ce titre: *Correspondance de Guillaume Warden, chirurgien à bord du Vaisseau de sa Majesté britannique, le „Northumberland" qui a conduit Napoléon Buonaparte à l'île de SainteHélène*, in-8o de 175 pages. Bruxelles, chez T. Parkin. Une nouvelle traduction de cette Correspondance a été publiée dans la *Chronique Médicale* de 1897 et 1898 [nos. du 1er juin, 1er et 15 juillet 1897, et suivants] par MM. le Dr. Cabanès et Albert Blavinhac.

3) Nouvelle Biographie générale de Hoefer.

que lui, en sa qualité de médecin, avait reçu diverses insinuations, et même plus, pour aider à l'accomplissement d'un dessein contre ses jours. Après vingt ans de service, O'Méara fut privé de tout emploi et même de pension. Son ouvrage, *Napoléon en exil*, qu'il publia en 1822, fut partout lu avec une extrême avidité. 1) O'Méara passa ses dernières années dans la retraite, aux environs de Londres. Il mourut le 3 juin 1836. 2)

Ce fut un médecin corse, François Antommarchi, qui fut choisi pour donner les secours de l'art à Napoléon après le départ de O'Méara. Mais il s'écoula un intervalle de plus de deux ans entre le départ du médecin irlandais et l'arrivée du médecin corse. Durant cette longue période, l'Empereur ne resta pas tout-à-fait dépourvu de secours médicaux.

Le vaisseau *le Conqueror* avait été envoyé à la garde de Sainte-Hélène sous le commandement de l'amiral Robert Blampin. Ce fut le chirurgien du Conqueror, le Dr. John Stockoe qui fut chargé de l'*intérim médical*; il séjourna dans l'ile de juin 1817 à septembre 1819. Appelé à diverses reprises auprès de Napoléon, il se conduisit avec l'humanité que comportait son rôle de médecin, et „aussi avec toute la réserve correcte que devait observer un officier anglais" 3). Toutefois son peu de souplesse à seconder les manoeuvres d'Hudson Lowe lui attira les plus iniques persécutions; on finit cependant, mais bien plus tard, par lui rendre, en partie, justice et par lui accorder quelques réparations. Les cahiers de notes de John Stockoe, recemment découverts à Londres, chez une de ses arrières-petites nièces, ont été publiés, en 1901, par Paul Frémeaux, sous le double titre: NAPOLÉON PRISONNIER; *Mémoires d'un médecin de l'Empereur à Sainte-Hélène* 4). On ne peut plus intéressant, cet ouvrage documentaire confirme ce que l'on savait „sur l'abominable traitement exercé à l'égard de l'Empereur relégué dans une ile meurtrière et, ajoute le *Journal des Débats*, 5) persécuté par un gouverneur imbécile et féroce." 6)

Enfin, Antommarchi débarque à Sainte-Hélène, et John Stockoe lui cède la place. Le nouveau médecin de Napoléon était né le 5 juillet 1789, à

1) *Napoléon en exil, ou l'Echo de Sainte-Hélène*, ouvrage contenant les opinions et les réflexions de Napoléon sur les évènements les plus importants de sa vie, recueillies par Barry E. O'Méara, son dernier chirurgien. Deux volumes in-8o. Paris, 1822. Chez tous les marchands de nouveautés.

2) *Outre Napoléon en exil*, on doit à O'Méara: 1o *Lettres du Cap de Bonne-Espérance*, 1819. 2o *Documents historiques sur la maladie et la mort de Napoléon Bonaparte*, 1821. 3o Lettre adressée à l'éditeur du *Morning-Chronicle*, 1821.

3) Journal des Débats, 27 février 1901.

4) Un volume in 18, Paris, avec plusieurs fac-similes d'autographes.

5) No. du 27 février 1901.

6) A l'appui de ces appréciations, on peut lire le récent ouvrage de lord Roseberry: *Napoléon, la dernière phase*, volume déjà traduit en français par M. Auguste Filon [1901].

Morsiglia, canton de Rogliano, arrondissement de Bastia; il était prosecteur d'anatomie à l'hôpital de Sainte-Marie-Neuve de Florence, attaché à l'Université de Pise, et s'occupait de la publication des oeuvres posthumes de Mascagni, lorsqu'il accepta la mission d'aller à Sainte-Hélène aux appointements de neuf mille francs par an. Les pourparlers et les formalités durèrent et se multiplièrent si bien, qu'après un voyage à Rome pour obtenir l'agrément du cardinal Fesch, après une réception chez *Madame Mère*, après des voyages à travers la Suisse, l'Allemagne et les Pays-Bas, puis à Londres, Antommarchi, n'arriva auprès de son auguste client que le 22 septembre 1819. Encore fut-il accueilli avec une froideur qui, heureusement disparut assez vite.

Les Mémoires du docteur F. ANTOMMARCHI 1) offrent sans doute un peu moins d'intérêt général que le livre d'O'Méara. Napoléon, d'ailleurs déjà souffrant, s'ouvrait moins volontiers avec Antommarchi qu'il n'avait fait avec son précédent médecin. Néanmoins, les renseignements fourmillent dans ces deux volumes. Il n'est pas jusqu'à cet Essai sur la Flore de Sainte-Hélène, placé en appendice au second tome, qui n'ajoute de l'intérêt à ces Mémoires.

De retour en Europe, Antommarchi, après un court séjour en Angleterre, se rendit auprès de l'archiduchesse Marie-Louise, à laquelle Napoléon l'avait adressé avant de mourir; mais il ne resta point auprès de cette princesse, et ne tarda pas à quitter Parme et l'Italie pour venir s'établir en France. Il eut peu de clientèle à Paris, et son existence y fut voisine de la gêne. En vain publia-t-il en 1823, un beau volume in-folio de *Planches anatomiques du corps humain*; les héritiers et les élèves de Mascagni l'accusèrent de plagiat. En 1831, le choléra ayant éclaté en Pologne, Antommarchi s'y rendit; mais il ne tarda pas à s'aliéner „ses

1) *Ou les derniers moments de Napoléon.* Paris, deux volumes in-8o, 1825. Chez Barrois l'aîné, libraire. La plupart des biographies d'Antommarchi sont fort incomplètes (à l'exception de celle que lui a consacrée Isidore Bourdon, dans le *Dictionnaire de la Conversation*). Ainsi l'*Encyclopédie des gens du monde*, copiée par la *Biographie Hoefer*, se contente de dire qu'Antommarchi, médecin corse était né dans la deuxième moitié du dix-huitième siècle. Beaugrand, dans le *Dictionnaire des sciences médicales du Dechambre*, répète le même renseignement. Et il n'est pas jusqu'à LA GRANDE ENCYCLOPÉDIE, qui en 1887, par la plume du docteur Hahn, n'ait pas su faire autre chose que reproduire à peu près textuellement l'article de Beaugrand. Et cependant, pour se procurer des renseignements, il eut suffi de lire les propres „Mémoires" d'Antommarchi. On y voit, en effet [tome I, p. 83—85], qu'à son arrivée à Sainte-Hélène en septembre 1819, il était âgé de 30 ans. Qu'il était tout jeune quand sa mère mourut; que son père était notaire. Antommarchi quitta la Corse à l'âge de 15 ans; il commença ses études à Livourne, les continua à Pise [où au mois de mars 1808, n'ayant pas 19 ans, il fut reçu docteur en philosophie et en médecine] et les termina à Florence, où il exerçait. En 1812, il obtint de l'Université impériale le titre de docteur en chirurgie.

confrères, en se déclarant, sans autorité ni modération, généralissime des médecins envoyés par les gouvernements étrangers. „Peu de temps après la Révolution de juillet, dit le docteur Isidore Bourdon, Antommarchi se souvint qu'il avait moulé la tête du héros mourant." Ce fut seulement à cette époque, environ neuf années après son retour de Sainte-Hélène, qu'il se décida à faire connaître au public le masque de l'empereur. Mais la mise au jour du moule fameux fit moralement un tort immense à Antommarchi. Comme il ne résultait point de cette empreinte d'un crâne illustre, que Napoléon offrit les reliefs osseux qui, selon Gall, auraient dû témoigner de ses facultés les plus glorieuses et les moins contestées, les adversaires de la phrénologie s'en firent une arme contre Gall et Spurzheim; et là, prirent source des disputes. On laissa planer des soupçons sur la véracité d'Antommarchi; on alla dans l'ardeur italienne et haineuse du débat phrénologique, jusqu'à mettre en suspicion l'identité du plâtre envisagé comme matière. Fatigué de tant de tourments, Antommarchi, vers 1836, prit le parti désespéré d'aller faire de la médecine homoeopathique à la Nouvelle-Orléans et ensuite à la Havane.

C'est à Santiago de Cuba qu'Antommarchi est mort, le 3 avril 1838. Et c'est là qu'en 1855, Napoléon III, lui fit élever un monument.

A suivre.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Dr. VAN BRERO. *La thérapeutique de la dysentérie catarrhale tropicale.* (*Arch. f. Schiffs- und Tropen-Hygiene*, Bd. VI, 119.)

Le Dr. van Brero est d'opinion que la dysentérie catarrhale tropicale et la dysentérie diphtérique ont la même étiologie, ce qui est aussi ma conviction. (De geneesh. in N. I., II, 292.) Quant à la thérapie il conseille d'éviter des rhumes; reposer au lit au stade acute; des aliments moux, très digestibles au commencement comme du riz moux, biscuit, pain rôti etc., point d'alcohol; comme médicaments: le salicilate de bismuth (10 grammes par jour), s'il est possible point d'opium; des clysmes avec une solution de permanganate de potasse ou avec de jodoforme. Comme boisson une infusion des feuilles de djambou bidji (Psidium guajava), que je considère comme un médicament excellent. V. D. B.

Un cas de manie circulaire chez un enfant de 13 ans est décrit par M. *v. Brero* dans *Alg. Zeitschr. f. Psychiatr.* Bd. 58, S. 1159. V. D. B.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

J. Hirschberg und J. Lippert. *Die Augenheilkunde des Ibn Sina, aus dem arabischen übersetzt und erläutert.* 1902 Leipzig, Veit & Co. 8o. 186 pp.

Les éditions latines des oeuvres d'Avicenne sont écrites dans un latin si barbare, que même celui qui est très versé dans le latin corrompu éprouve à maints endroits de sérieuses difficultés; plusieurs fois on est réellement dans l'impossibilité d'arriver à une solution. Ainsi on est heureux de lire la traduction faite d'après les deux éditions arabes (Rome 1593, Boulaq 1294/1877). La dernière édition renferme certaines additions à la fin des chapîtres, additions postérieures aux textes d'Avicenne, que les traducteurs actuels signalent; les deux éditions, surtout la première, contiennent un grand nombre d'errata. Le style arabe d'Avicenne n'est pas des plus agréables; les traductions latines sont peu élégantes; la publication actuelle n'est pas sans passages qui se ressentent d'une tournure un peu forcée. Ainsi en parlant du cristallin, aplati en avant, plus convexe en arrière on trouve p. 12: „und ihre Hinterfläche ist deshalb ein wenig zusammengezogen, damit ihre Bedeckung gut sei in den Körpern, die sie aufnehmen: und diese (letzteren) sind ausgehöhlt und nach der Zusammenziehung erweitert, dass sie (den Krystall) auch gut aufnehmen." (Avicenne admet que la surface est convexe afin d'offrir une superficie plus grande pour recevoir des substances nutritives des corps excavés qui l'entourent, c.a.d. du corps vitré.) Remarquons qu' Avicenne nomme l'uvée la première couche de l'oeil, la sclera-cornea le second stratum, la conjonctive le troisième; la rétine comme expansion du nerf optique n'est pas considérée comme une membrane propre. L'affection signalée p. 28 comme „Aquikama" est nommée „Aphrike" dans d'autres éditions; probablement c'est l'Aoklimia de Rhazes, une ophtalmie d'intensité non trop forte. Le collyre *styptique* d'Avicenne (p. 46) est bien l'*astictifan* du Tabéri, le *sieotifan* de Jahja Ibn Serabi. Les auteurs corrigent (p. 74) les traductions latines qui ont rendu „al dawa al-rási" comme remède de Rhazes"; il s'agit des fistules lacrymales compliquées de carie que Galien traite déjà par le *remède capital.* L'intéressant travail se termine par deux listes d'appellations arabes de l'anatomie et de la pathologie oculaires et de leur pharmacothérapie. Les parallèles des textes qu' Avicenne a pris aux grecs sont données au-bas de la page. Nous avons toutefois une observation à faire concernant le *sabal* (sebel) ou pannus; les auteurs remontent pour sa conception à Ali al Musuli (Canamusali) qui comprenait sous un même nom l'hypochysis et le vrai pannus; mais bien avant cet oculiste, qui mourut au onzième siècle, les arabes connurent ce terme; ainsi Honein Ibn Ishak dit au

neuvième siècle que le sebel est formé de veines remplies de sang, qui s'épaississent et proéminent; le terme *sebel* (drap) leur est appliqué par ce que le malade voit tout comme à travers un drap. Ibn Zein el Taberi (neuvième siècle) dit qu'on voit comme un drap noir au devant des pupilles (i. e. de la cornée) avec des veines rougeâtres. El Taberi prend donc le symptome objectif comme source étymologique, et Honein plutôt les symptômes subjectifs.

PERGENS.

FRANCE.

CH. DE COYNART. *Une sorcière au XVIIIe siècle. Marie Anne de la Ville 1680—1725.* Avec une préface de Pierre de Ségur. Paris 1902. Hachette et Co., 79 Bd. St. Germain. IV. 283 in 16o.

Zur Geschichte der Medicin steht diese Publication nur in indirecter Beziehung, insofern sie eine Bereicherung des bekannten Kapitels „Hexenwesen und Aberglaube in der Medicin" bildet. Immerhin ist das ziemlich umfangreiche Buch auch dem Historiker der Medicin und dem Arzte nicht uninteressant. Lehrreich ist es, an einem typischen Specimen einen neuen Beweis zu erhalten für die unglaubliche Macht der teuflischen Factoren, die wir aus der Geschichte der Medicin und Uncultur in leider nur zu reichem Maasse als Magie, Dämonenwesen, Spiritismus, Geisterspuk, cabbalistischen Schwindel etc. kennen, und zu sehen, wie eine Advokatentochter schon frühzeitig und ganz allmälig sich zu einer abgefeimten Betrügerin entwickelt und im Bunde mit Genossen, namentlich mit gewissenlosen Vertretern der Kirche, es versteht, die ganze kleine und grosse Welt ihrer Umgebung in einer Weise zu nasführen und zu foppen, dass aus den wechselnden Schicksalen dieser Person ein reicher und stellenweise ungemein fesselnder, stellenweise allerdings auch anwidernder, in jedem Falle aber für die Geschichte menschlicher Verirrungen recht characteristischer Stoff zu einem Buche sich ergeben hat. Wer Zeit und Neigung besitzt zur Lectüre dieses Romans, — denn wie ein solcher liest sich C.'s Erzählung — wird den hier gebotenen sicher nicht ohne wachsende Spannung lesen und von oben erwähnten Gesichtspunkten aus schliesslich auch eine Art von Genuss dabei empfinden. Wie auch immer der einzelne Leser über die Publication urteilen mag, für die Geschichte der Cultur in Frankreich besitzt sie eine gewisse Wichtigkeit, indem hier neues, bisher nicht veröffentlichtes Material nach schwer zugänglichen Documenten mit anerkennenswerter Emsigkeit zusammengestellt und verwertet worden ist.

PAGEL.

ITALIE.

Autografi e Codici di Lettori dell' Alteneo Pisano, esposti in occasione del XI Congresso di Medicina interna. — Catalogo compilato da Ugo Morini e Luigi Ferrari. Pisa 1902; pp. I—XIV; 1—144.

Les lecteurs du *Janus* connaissent la riche collection des codes manuscrits, de médecine ancienne, examinés, déjà, par Pierre Giacosa, pendant l'Exposition

de Turin (1898), et portés à la connaissance des savants par son livre „*Magistri Salernitani nondum editi*". Certaines publications rélativement au même ordre furent achevées en Italie, il y a quelques ans, par le regretté Professeur Alphonse Corradi, excellent historien de la médecine, et par quelques autres, c'est à dire par Foucard, qui édita l'ouvrage „*Documenti storici spettanti alla Medicina, Chirurgia e Farmacia, conservati nell' Archivio di Stato di Modena*" (1885).

La nouvelle publication donne le compte-rendu de ce qu'on exposa par avis du Professeur Ch. Fedeli, octobre 1901, à Pise, pendant le XIe Congrès de médecine interne. Il y a eu donc effectivement une exposition d'Histoire de la médecine en ce temps à l'Université de Pise. La collection exposée comprit:

1) Des autographes des lecteurs, en médecine, de l'Ecole de Pise (1473—1900).

2) Des codes manuscrits, qui contiennent soit des ouvrages, soit des leçons de ces maîtres.

3) Documents relatifs à l'Histoire de la Faculté de Médecine de l'Université de Pise.

4) Codes et éditions rares de médecine vétérinaire.

5) Codes et éditions rares des ouvrages hippocratiques.

6) Ouvrages imprimés des maîtres de la Faculté jusqu'à l'année 1859.

7) Publications de 1861 à 1900.

8) Une collection du Professeur Ch. Fedeli (préparations d'anatomie et plusieurs objets qui furent à Mascagni, Landi . . . Pacini).

Les deux bibliothécaires Hugues Morini et Louis Ferrari donnent, dans leur livre, la revue des autographes et des codes exposés. Le travail, fait avec soin, ordre, et érudition, comprend deux parties.

La première „*Autographes*" (pp. 1—58) se réfère à une précieuse collection qui va de 1471 à 1877. Les autographes, ont été publiés selon leur importance, entiers ou en extraits, toujours avec des opportunes notices historiques. Entre autres autographes il y en a de Cesalpini, Mercuriale, Borelli, Malpighi, Bellini, Bufalini, Pacini, . . . Puccinotti avec un groupe de ses correspondants. Un groupe des autographes donne une contribution à l'étude de l'École de Galilei, considerée en ceux qui représentent cette école dans le développement des sciences médicales, pendant le XVIIe siècle (Borelli, Malpighi, Bellini). Sur celle-ci pendant vingt ans, beaucoup de recherches historiques. J'espère d'y revinir dans le but d'éclaircir, suivant la direction des documents publiés par Morini et Ferrari, quelques points de cette école-là.

Dans la deuxième partie (pp. 59—122) Morini et Ferrari décrivent les codes, parmi lesquels il y en a, qui portent le nom de Vidius *senior*, Cesalpini, Mercuriale, Malpighi, Bellini . . . Quelques ouvrages manuscrits sont inédits. Parmi les auteurs du XIXe siècle on trouve V. Chiarugi, A. Vaccà-Berlinghieri, Ch. Burci, Ph. Pacini. . . A. Marcacci. De chacun de ces codes M.M. Morini et Ferrari donnent les indications paléographiques et bibliographiques.

Il y a deux appendices: *a*) Illustration d'un fragment de code, du XI—XIIe siècle, de médecine monastique-laïque (par le Prof. F. Buonamici); *b*) Codes et publications de médecine vétérinaire (par le Prof. A. Vacchetta). Il y a une liste des manuscrits exposés selon les bibliothèques ou les particuliers qui

les envoyèrent. L'ouvrage finit par un index alphabétique. L'ouvrage est dédié à Ch. Fedeli.

M. Del Gaizo (Naples).

D'après les informations que M. le Prof Fideli a bien voulu nous procurer, l'Exposition qui eut lieu l'année dernière, à cause de circonstances imprévues, ne dura que cinq jours. Cependant M. le Bibliothécaire de l'Université à Pise a fait un catalogue bibliographique, tandis que M. le Prof. Fedeli ajouta une illustration historique et scientifique. M. Fedeli fut grièvement malade, ce qui l'empêcha jusqu' ici de faire pour le *Janus* un article sur ce sujet. Donnant déjà un cours sur l'histoire de la Médecine, le Prof. Fedeli, quoique surchargé de travaux, a encore le projet d'étendre cet enseignement. Réd.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Les folies de la Science à la cour de Rodolphe II par Henry Carrington Bolton. (Revue Pharmaceutique, avril, mai et juin 1902.)

I. Deux Aventuriers anglais. II. Le Salomon de la Bohème. III. la Ruelle Dorée. (*1ère Partie.*)

II. Rodolphe II surnommé „le Salomon de la Bohême", protecteur des savants et des artistes avait reçu une éducation assez spéciale. Envoyé dès l'âge de 9 ans en Espagne à la cour bigote de Philippe II, il y avait reçu l'instruction des Jésuites, qui le renvoyérent à Vienne à l'âge de 19 ans, morose, intolérant et hypocondriaque. Il fut néanmoins couronné roi de Bohême, après avoir été couronné roi de Hongrie, et en 1576 à la mort de son père il devint Empereur d'Allemagne. Il avait alors 34 ans. Il avait quitté le sejour brillant de Vienne pour aller s'enfirmer dans la sevère retraite du château de Hradschin à Prague. Il laisse à ses frères et à ses ministres le soin de gouverner. Il ne veut même pas recevoir les Ambassadeurs qu'on lui envoie et se donne tout entier à l'astrologie, à la chimie et à la magie. Il veut pouvoir prévoir l'avenir, faire de l'or, fabriquer l'Elixir de longue vie. Cette demeure sevère est cependant agrementée d'un magnifique jardin ou des fleurs et des animaux rares sont réunis: enfin dans une partie bien exposée du palais est construit un charmant belvedère où il peint, taille des gemmes, et consulté les astres sous la direction de savants salariés.

III. Non loin du château se trouvait dans ce quartier de Hradschin une petite rue étroite à maisons basses où logeaient tous les alchimistes et les occultistes que ses libéralités amenaient à Prague et qu'on appelait la „Ruelle dorée". Elle était encore habitée par des artistes, peintres, sculpteurs, orfèvres, enlumineurs. Tout près aussi dans une sorte de palais vivait le Dr. Thaddeus von Hayek, médecin de la cour et directeur des laboratoires d'alchimie, qui était chargé de vérifier la valeur de tous ces pseudo-savants. Ce ne fut pas à lui que Dee et Kelley furent tout d'abord adressés mais à Jacob Curtius Vice-chancelier qui les renvoya à Von Hayek.

Kelley dans son creuset où il y avait quelques onces de mercure versa quelques gouttes d'une huile rouge sang et bientôt de l'or apparut au fond du creuset. Le fait fut vu par Nicolas Barnaud et Von Hayek lui même. Néanmoins ce dernier n'était pas convaincu de la réalité du fait, qui avait cependant déjà donné une grande renommée aux deux aventuriers qui avaient fait de „l'or hermétique". Aussi fit-il une convocation solennelle de tous les savants de Prague habitant la „Ruelle dorée" ou logeant à „la Boule d'or". Presque tous croyaient à la possibilité de fabriquer ainsi de l'or. Dee donna la formule de son huile:

„Prenez du vinaigre distillé des chimistes versez le sur du vert de gris; filtrez la solution; mettez la au bain marie jusqu'à ce qu'elle acquiere la consistance huileuse. Placez là dans une cornue, distillez à feu doux et poussez la cuisson jusqu'à ce que le vert de gris se prenne en glu. Debarrassez vous du phlegme, distillez à nouveau et vous aurez votre huile."

Mais c'est le Dr. Thaddeus Von Hayek qui va conclure; il ne croît pas à la fabrication de l'or hermétique. Pour lui tout ce qui a été fait jusqu'à présent n'est que fraude et mystification: creuset à double fond dans lequel on mêle à de la terre quelques feuilles d'or. Charbon de bois trempé dans une solution d'or. Poudre de charbon de bois mélangée à de la poudre d'or. Eau forte dans laquelle on a fait dissoudre de l'or. Et enfin ce qui était le plus fréquent: amalgame de mercure et d'or que l'on faisait chauffer: le mercure s'en allait en fumée et l'or restait au fond du creuset.

Les croyants ne furent pas ébranlés dans leur foi, mais les mystificateurs tels que Dee et Kelley virent qu'on ne pouvait pas tromper le Dr. Thaddeus von Hayek.

L. M.

(*A suivre*).

Jewish Influence on Medical Science in the Middle Ages.

Dr. J. Snowman recently read an interesting paper at the Bnei Zion Association of which an abstract appears in the *Jewish Chronicle* for September 12, 1901, p. 21. He traces the jewish influence on Medical Science in the Middle Ages and shows how greatly the Mohammedan Arabs of the fifth and sixth centuries were indebted to the jewish teachers in Alexandria. The Arabian debt to the Jews began to be felt as early as 853 when an edict was published to prohibit Jewish students of medicine being tought in Arabic. The most prominent name at this period is that of Isaac B. Amram whose works are frequently quoted by subsequent authors. He adopted ophthalmic practice as his speciality and became physician to Abu Mohammed, Mahdi of Morocco. He died a centenarian and unmarried saying that his writings would perpetuate his name better than children. His collected works were printed at Leyden in 1516 and Sprengel singles out his treatise on food and therapeutics as an illustration of the best method of Arabic scholarship. His pupil was Dunash b. Tamim the chief exponent of Jewish Science in the Fatimide Empire.

The extension of the Arabic conquests in Southern Europe carried with it

the tide of scientific culture throughout the tenth and subsequent centuries and in this progress the Jews took a leading part. Maimonides (1135—1204) is the chief of the Jewish philosophers of this period. He was physician to the Sultan Saladin but he is better remembered as the codifier of the Talmudical law. The following extracts from one of his letters show that he worked under the high pressure which is so well known to many of his successful professional brethren at the present day. He says "My duties to the Sultan are very heavy. I am obliged to visit him every day, early in the morning: and when he, any of his children or any of the inmates of his harem are indisposed, I dare not quit the city (Cairo) but must stay during the greater part of the day in the palace. It also frequently happens that one or two of the officers fall sick and I must attend to their healing. Hence as a rule I repair to Cairo very early in the day, and even if nothing unusual happens I do not return into my residence till the afternoon. Then I am almost dying with hunger: I find the antechamber filled with people, judges and bailiffs a mixed multitude who await the time of my return. I dismount from my animal, wash my hands, go forth to my patients and entreat them to bear with me until I partake of some slight refreshment, the only meal I take in the twenty-four hours. Then I go forth to attend to my patients with prescriptions and directions for their numerous ailments. Patients go in and out till nightfall and sometimes even, I solemnly assure you, until two or more hours in the night. I prescribe for them and converse with them while lying down from sheer fatigue, and when night falls I am so exhausted I can scarcely speak."

In the year 1360 owing to the overgrowth of quackery it was enacted that only properly qualified persons should practise medicine. This law resulted in an enormous accession of Jewish doctors so that Jews occupied the medical posts in the households of the nobility and even in the palaces of Popes Clement VI and Urban V. Surgery at this time was just developing in France and the Jews eagerly adopted the new science. The physician to Urban V translated into Hebrew the surgery of Guy de Chauliac and the work of Lanfranc was also rendered into the same language. In Italy a similar interest was evinced in surgery and Hillel b. Samuel, a student of the school of Salerno translated Bruno's surgery into Hebrew.

It became increasingly difficult for Jews to practise as the Western church became stronger. Laws were passed both in France and Italy prohibiting Christians from employing the skill of a Jewish medical man. In 1293 it was decreed that a Christian patient treated by a Jew should receive three months imprisonment and the doctor twelve months. Bernardin of Sienna, began a fiery crusade against the Jews towards the end of the 14th century and especially calumniated the doctors, so that a Christian could have no confidence in a Jewish physician. People died rather than employ a Jew; Bernardin of Sienna, regarded a woman who died in childbirth, sooner than owe her life to a Jew, as a true Christian martyr.

The Jews seem to have excelled in medicine because it was always specifically excluded from the anathemas launched against secular knowledge by the

mediæval Rabbis. The pursuit of this science and art was a time-honoured occupation and possessed an importance and veneration from ancient days, that gave it an immunity from those dangers which the zealous Rabbis saw in secular culture generally. The Almighty was represented in the scriptures as the physician of his people: and there was Biblical sanction for the exercise of the healing art; there were the numerous points of contact between the vocation of the priest and the hygienist. With very few exceptions the bias of thought in the Talmud was all in favour of the physician and the high estimation of his services. The great intrinsic value placed upon life in the Jewish economy and the paramount duty of life preservation in disease, contributed to the distinction of the physician's calling. The extreme deference shewn in Jewish law to medical opinion on matters where the two subjects came into association or collision, tended to increase the dignity of the occupation. No wonder then that the study of medicine possessed special attractions to the Jewish mind, and that it escaped the stigma which at certain times and in certain quarters attached to the other sub-divisions of science. — The natural result of this was the extraordinary activity displayed of Jews in the development of medicine in Europe. D'A. P.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 16 (15. August) berichtet *J. Howard Cook* über *Filiariasis unter den Baganda.* Im Uganda-Protectorate zeigte sich die Schlafkrankheit der Neger zum ersten Male im Februar 1901, und in den seitdem verflossenen 16 Monaten sollen 10000 Menschen derselben erlegen sein. Verfasser fand, dass ein hoher Procentsatz der Bevölkerung in der Nachbarschaft der Hauptstadt Mengo mit Filaria perstans behaftet ist, am stärksten (55 $^0/_0$) die Bauern, während er vor Februar 1901 keinen Fall von Filaria perstans beobachtet hat. Dass dieser Parasit in ursächlichem Zusammenhange mit der Schlafkrankheit steht, schliesst er daraus, dass von 34 im Mengo-Hospitale beobachteten Fällen derselben 32 Filaria perstans beherbergten, und dass ihre Anfangssymptome im Allgemeinen bei denen, die Filaria-Embryonen im Blute zeigten, mit grösserer Häufigkeit sich fanden als bei denen, die filariafrei waren; die Zahl von Personen, die er hierauf untersuchte, betrug 235. Er hält die Isolirung der Schlafkranken und der mit Filaria Behafteten für nötig, obwohl er im Mengo-Hospitale, wo anfangs die Patienten mit Schlafkrankheit nicht isolirt wurden, keine Uebertragung der letzteren auf andere Kranke beobachtet hat.

J. Bolten giebt einen Bericht über eine Epidemie von *Beriberi auf Diego Garcia,* der südlichsten Insel der Tschagos-Gruppe, auf der sich 2 Oelfactoreien befinden. Die Krankheit wurde eingeschleppt von Arbeitern von den Comoren, von denen einige bei ihrer Ankunft im Juli 1900 bereits krank waren, und trat zuerst unter diesen auf. Im December, also 5 Monate später, griff die Krankheit auch auf andere Arbeiter über. Im ganzen kamen 21 Erkrankungen mit 9 Todesfällen (= fast 43 $^0/_0$) vor. Die Epidemie hörte auf, nachdem die

überlebenden Comoren-Leute heimgesandt worden waren. Wohnungen und Nahrung der Arbeiter waren gut. Einige Fälle sprechen für die Contagiosität der Krankheit. Das Jahr 1900 war ein ausnahmsweise trockenes. Die Insel ist eine Sandbank. Auf derselben scheint bis dahin Beriberi nicht beobachtet worden zu sein; ausdrücklich erwähnt wird dies allerdings nicht.

C. F. Rife berichtet über *klimatische Bubonen auf der zu den Carolinen gehörigen Insel Kusaie.* Dass es sich bei den beobachteten 30 Fällen um „klimatische" Bubonen gehandelt hat, erscheint aber dem Referenten nach den mitgetheilten kurzen Notizen zweifelhaft, da die Bubonen von Verletzungen (Geschwüren) ihren Ausgang nahmen.

No. 17 (1. Sept.) wird von *R. M. Forde* mit *einigen klinischen Notizen über einen europäischen Patienten, in dessen Blute ein Trypanosoma beobachtet wurde,* eröffnet. Der Kranke, ein 42 jähriger Capitain, kam in Bathurst (Gambia) zur Beobachtung und bot folgende Erscheinungen dar: ein unregelmässiges intermittirendes Fieber, Oedem der Augenlider, des Gesichtes und der unteren Extremitäten, allgemeine Schwäche und Abmagerung, Beschleunigung des Pulses und der Respiration, Leber- und Milzvergrösserung. Das Trypanosoma, welches im Blute des Patienten gefunden wurde, steht sehr nahe dem Trypanosoma Brucei (Tsetse-Krankheit).

R. H. Elliot bespricht *einige Puncte in Verbindung mit der Operation der Cataract-Extraction in Indien,* wobei er sich auf eine Erfahrung von über 2000 Fällen stützt.

A. B. Duprey handelt über die *Zeichnung der Zunge,* welche von *Delamere* (s. Janus VII, 9, S. 498) als *ein Frühsymptom der Ankylostomiasis* beschrieben worden ist. Dieselbe (blauschwarze Flecke auf der Zunge) kommt nach seinen Beobachtungen in Westindien bei indischen Kulis fast jeden Alters ausserordentlich häufig vor und hat mit der Ankylostomiasis nichts zu thun, sondern rührt vom Essen der Frucht und vom Kauen der Blätter einer Schlingpflanze her, deren Name Pan oder Phan ist, und welche die Indier sehr lieben. Bei den ankylostomenkranken Eingebornen Westindiens, welche diesen Gebrauch nicht kennen, beobachtet man auch die blauschwarzen Flecke auf der Zunge nicht. Nach Verfassers Erfahrung ist ein sehr frühes, der Anämie vorausgehendes Symptom der Ankylostomiasis die beginnende Atrophie der Haut.

SCHEUBE.

Archives de Médecine Navale, Août et Sept. Paris, 1602.

Les enseignements d'une statistique, by Dr. H. Gros in the August and September numbers is a review of the medical statistics of the European and Native armies of the Netherlands in the East Indies for the years 1897, 1898 and 1899. The author lays down an excellent series of rules for the compilation of medical statistics, which although generally known are too often neglected. I may venture to remark that it would add much to the value of statistics if a uniform system of nomenclature and arrangement were adopted in all civilised countries, leaving it open to each country to supplement the tables common to all by special tables which the circumstances of particular countries or communities might render necessary.

In the statistics under review, a praiseworthy attempt is made to distinguish the real cause of death from the diagnosis of the disease made on admission. This furnishes the basis of some admirable remarks by Dr. Gros on the difficulties which beset the early diagnosis of tropical diseases. We gather from the figures, that enteric fever is the disease most frequently mistaken for malarial fever, especially the remittent form of malaria, although the reverse error is seldom made. Such errors will become less frequent as the serum test for enteric fever, and the microscopic examination of the blood for the malaria parasite are more frequently employed. The differential diagnosis of beriberi from malaria is evidently not so simple in all cases as might be supposed, for next to typhoid fever, beriberi furnishes the greatest number of diagnostic errors. In the third line comes abscess of the liver, and as Dr. Gros remarks, „cette erreur diagnostique n'est pas signalée avec toute l'importance qu'elle mérite dans nos ouvrages classiques". In some cases of small, deeply seated abscess, beginning with rigors, high fever, and vomiting, the symptoms so closely resemble those of gastric remittent that no certain diagnosis may be possible. In one case of this kind, which was under my care, no pain in the liver was complained of, and no enlargement was to be made out. The symptoms subsided after two or three days treatment for malarial fever. The error was only discovered, when, more than twelvemonths after, another abscess, and this time a large one, formed and proved fatal. On making the autopsy the remains of a small abscess which had undergone spontaneous cure, seated in the posterior part of the liver, revealed the nature of the previous attack. There had been no premonitory diarrhæal or dysenteric symptoms in this case to arouse suspicion, and from the small size and deep site of the abscess, its is obvious that explorations might have failed to throw light on the true nature of the case, and a negative examination of the blood would not have justified us in excluding malaria. The fact that in 18 cases experienced Dutch physicians confounded liver abscess with malaria is enough to show that the diagnosis is not so simple as those who have had little practical experience might suppose.

The rarer forms of paludism mentioned by Dr. Gros simulating inflammation of the uterus and its annexes, appendicitis, orchitis, parotitis must often lead to mistakes; and it is only by bearing in mind that paludism may simulate any malady that these errors can be avoided.

The varying incidence of diseases on the European and Malay is also brought out in these statistics. It is abundantly clear from them that the adult Malay enjoys no relative immunity from malaria, such as the negro of the West Coast of Africa seems to exhibit. Dr. Gros thinks that malaria is even more frequent among the natives than the Europeans, just as he has observed to be the case in Algiers. Typhoid fever, if less prevalent among the natives, is more fatal. Beriberi is six times more frequent and eight times more fatal to the Malay than to the Hollander. On the other hand, the European much more frequently than the native, falls a victim to liver abscess and dysentery. Pulmonary phthisis is more fatal to natives. Syphilis is nearly six times more

common among the Hollanders, but curiously enough this disproportion does not hold good of other venereal diseases. Why does the native who is affected with other forms of venereal disease escape syphilis?

Such are a few of the facts which we glean from Dr. Gros paper. We have left ourselves no space to do more than mention an article on *Hépatite Suppurée* by Dr. Moulinier, and notes on a case of *Intoxication Quinique Anodine* by Dr. Bertrand.

ANDREW DAVIDSON.

Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales, Oct.—Dec. 1902.

We have an account of a small outbreak of plague at the Port of Réunion in 1900—1901 by Dr. Vassal. The origin of this, as of many similar outbreaks, was obscure. The total number of cases observed was 69, with 48 deaths. The mortality amongst those not subjected to the serum treatment was 80.3 per cent. Of 18 patients treated with serum from the Institut Pasteur, 7 died and 11 recovered. Five came under treatment on the first day of the illness, and of these four recovered. The treatment adopted was the intra-venous injection at once of 20 cc., and on the same day the subcutaneous injection of 40 cc. of the serum. These doses were repeated on successive days. The author considers that the primary condition of success is to begin the serum treatment on the first day of the illness. At a later stage it is of little use. Preventive inoculations of serum were employed in fifty cases, the serum being injected in doses of 10 cc. subcutaneously. Although these persons were exposed to the contagion none of them contracted the disease, and no serious accidents followed the inoculations. These results are clearly in favour of the preventive and curative properties of the Pasteur serum. It is doubtful if it can ever be had in quantities sufficient for the protective inoculation of large communities, for which purpose resort must be had to Haffkine's vaccines.

Dr. Guérin in a short article recommends the use of subcutaneous injections of 6 to 8 drops of Fowler's solution diluted in a quarter to half a cubic centimètre of a $^1/_{10}$ solution of antipyrine, in cases of enlarged spleen with frequent attacks of malarial fever. One or two subcutaneous injections of this often succeeds when quinine and arsenic given by the month have failed.

Dr. Bouffard records some important observations on Madura foot with black grains. One tumour, which had not communicated with the exterior, was sent to Laveran for examination, who has been able to demonstrate beyond doubt that the tumour is caused by a fungus to which he has given the name of streptothrix mycetomi. The mycellium filaments are well represented in a diagram. Vandyke Carter long ago attributed tbe disease to a fungus which was named *Chionyphe Carteri*, but some doubts as to the nature of the disease remained which have now been finally set at rest by Laveran.

Several other interesting papers are also met with in this number.

ANDREW DAVIDSON.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, Sept. and Oct. Leipzig, 1902.

„Ist die Beriberi eine Infektionskrankheit", is the question which Dr. Luce sets himself to answer in the August and September numbers of this journal.

His communication is founded on observations made in Japan into the various circumstances in connection with the food, dwellings, clothing, and habits of the Japanese which may be supposed to explain the occurrence of beriberi in that country. He answers the question in the negative. According to the author, beriberi notwithstanding its clinical unitylen is the result of numerous concurring factors. As he puts it, „*Die Summe der Krankheitsursachen ist in allen den Schädlichkeiten gelegen, welche entsprechend der geographisch-ethnischen Individualität, ihre Wurzeln in dem hygienischen, socialen Milieu Japans haben.*" This does not help us much. At the same time, those who differ from the author's views will read his articles with profit for the information they contain respecting the hygienic state of the Japanese.

Among other noteworthy articles, we may mention that of Tsuzuki on '*Malaria und ihre Vermittler in Japan*', and observations "über Pocken und eine Blattern-ähnliche Seuche in Kamerun", by Dr. Albert Plehn.

ANDREW DAVIDSON.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong*, du 10 au 30 août (31); du 1 au 14 sept. 1 (1); le 21 oct. (1). 2. *Japon. Formosa*, du 15 juill. et 31 août 80 (91); *Yokohama*, le 8 oct. 3 (2). 3. *Australie. Queensland. Townsville*, le 14 sept. 1; *Brisbane*, le 15 sept. 1. 4. *Indes anglaises orientales*:

	24-30 août.	31 août-6 sept.	7-13 sept.	14-20 sept.	21-27 sept.	28 sept.-4 oct.	5-11 oct.
Indes entières	—	(5550)	(7439)	(8821)	(9976)	(10718)	(10108)
Bombay (*Ville*)	—	(37)	(51)	65 (48)	78 (63)	112 (101)	(100)
„ (*Présid.*)	—	(3932)	(5480)	9161 (6668)	9931 (7384)	10861 (7903)	(7057)
Punjab	—	(55)	(101)	(90)	—	(210)	(308)
Prov. N. Ouest et Oudh.	--	(288)	(416)	—	747 (646)	(736)	(809)
Hyderabad	—	(45)	(252)	—	—	—	—
Karachi	—	(6)	(5)	23 (15)	19 (13)	26 (23)	—
Calcutta	(24)	(16)	(6)	(8)	—	—	—

Madras. Ermala, le 30 sept. (8). 5. *Ile de Maurice*, du 8 août au 4 sept 6 (5); du 19 au 25 sept. 5 (4); du 26 sept. au 2 oct. 9 (8); du 3 au 9 oct. 14 (11); du 17 au 23 oct. 17 (11); du 24 au 30 oct. 29 (16). 6. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 2 au 7 sept. (5); le 18 sept. (2); du 19 au 26 sept. (12). 7. *Russie. Odessa*, du 24 au 29 sept. 6 (3); du 30 sept. au 7 oct. 5 (1); du 8 au 15 oct. 2 (1).

B. CHOLÉRA ASIATIQUE. 1. *Russie en Europe. Odessa*, du 24 août au 2 sept. 11 (2). 2. *Russie asiatique* (la Manchourie et le Gouvernement de l'Amour y compris). *Wladivostock*, du 15 au 21 sept. 22; du 22 au 28 sept. 14. *Districts de l'Amour*, du 29 sept. au 5 oct. 22; du 6 au 11 oct. 28. *Port Arthur*, du 14 au 20 sept. 17; du 21 au 27 sept. 14; du 28 sept. au 1 oct. 5; du 2 au 8 oct. 6. *Dalnii*, du 2 au 8 oct. 5. 3. *Chine. Hongkong*, au 9 août 391 (342); du 10 au 30 août 46 (40); du 1 au 15 sept. (4). *Amoy*, du 31 mai au 16 août

710. *Shanghai,* du 4 au 10 août (48); du 11 au 17 août (45); du 1 mai au 1 sept. (493). *Niouchang,* du 6 juin au 2 août 822 (700); du 3 au 14 août 160 (142). *Tientsin,* du 7 juin au 6 sept. 914 (569). 4. *Japon. Formosa,* du 1 janvier au 3 juill. 1987 (1516); du 15 juill. au 31 août 323 (246). *Okayama,* du 19 juill. au 18 août 1268 (783). *Saga,* du 16 juin au 18 août 129 (50). *Nagasaki,* du 7 au 27 août 300 (128); au 16 sept. 661 (384), de 13—14 cas par jour, avec une mortalité de 50—60 %. *Magi,* au 24 août 404 (202). *Fukuoka,* du 1 juin au 22 sept. 1042 (646). *Hiroshima,* du 1 juin au 22 sept. 703. *Kobé,* du 31 juill. au 1 sept. 113 (58); du 1 au 14 sept. 176 (104). *Kanagawa,* du 1 juin au 31 août 1315 (608). *Tokio,* du 1 juin au 2 août 20 (12). *Yokohama,* du 3 au 16 août (9). *Fukuska,* du 1 juin au 31 août 846 (488). *Osaka* et *Hiogo,* du 6 au 27 sept. (65). 5. *Corée. Chinnampo,* du 31 juill. au 17 août 97 (50); du 18 au 23 août 42 (26). *Choung Chu,* du 5 au 8 août 20 (11). *Unsan,* au 9 août 20. *Pyoung Yang,* au 8 sept. 70 (40). *Fusan,* du 22 août au 1 sept. 50 (31). *Masampo,* du 7 au 23 août 13 (6). *Söul,* le 1 sept. 4 (2); le 9 sept. 2 (1). 6. *Iles Phlippines. Manile* (ville), au 13 sept. 3974 (2994); du 10 mai au 2 août 2337 (1714); du 1 au 15 août 361 (285); du 16 au 31 août 357 (241). Dans les provinces (excepté Manile) au 13 sept. 54173 (37713); du 10 mai au 2 août 17696 (13355); du 1 au 15 août 5950 (4370); du 16 au 31 août 5009 (3534). 7. *Indes hollandaises orientales. Ile de Java. Batavia,* du 8 juin au 16 août (236); du 17 au 23 août (35), du 24 août au 6 sept. (146). *Sourabaia,* du 10 au 23 août 247 (163); du 24 août au sept. 184 (146). *Pasarouan,* du 28 juill. au 17 août 34 (26). *Pekalongan,* du 23 au 29 juill. 19 (16). *Ile de Bornéo. Samarinta,* du 13 juill. au 21 août 43 (35). *Ile de Sumatra. Segli,* du 11 au 17 août 9 (8). 8. *Indes anglaises orientales. Calcutta,* du 24 mai au 23 août (427); du 24 au 30 août (11); du 31 août au 6 sept. (15); du 7 au 13 sept. (10); du 14 au 20 sept. (12). *Bombay,* du 27 mai au 11 août (15); du 12 au 27 août (2); du 28 août au 20 sept. (23). *Karachi,* du 25 mai au 10 août 437 (354); du 11 au 24 août 1 (1). *Madras,* du 5 juill. au 22 août (3); du 23 août au 29 sept. (2). *Singapore,* du 26 avril au 26 juill. (566); du 27 juillet au 2 août (5); du 3 au 16 août (55); du 17 au 30 août (3). 8. *Ceylan,* du 3 au 9 août 1 (1).

C. Fièvre jaune. 1. *Colombie. Panama,* du 1 juill. au 6 oct. 60 (13); du 26 août au 1 sept. 5; du 2 au 8 sept. 4 (1); du 9 au 15 sept. 3 (1); du 16 au 22 sept. 3 (1); du 23 au 29 sept. 4 (2). 2. *Ile de Cuba. Havane,* le 5 août (1); le 10 sept. 1; le 16 sept. 1. 3. *Ile de Costa Rica. Port Limon,* du 4 juill. au 11 sept. 8 (2); du 12 sept. au 9 oct. 3. 4. *Mexique. Vera Cruz,* du 7 juin au 4 oct. 313 (134); du 31 août au 6 sept. 28 (7); du 7 au 13 sept. 17 (2); du 14 au 20 sept. 17 (9); du 21 au 27 sept. 11 (10); du 28 sept. au 4 oct. 14 (4). *Progreso,* du 15 juill. an 26 sept. 12 (9). *Coatzacoalcos,* du 14 juin au 6 sept. 64 (16); du 7 au 14 sept. 5 (1). *Tampico,* le 26 sept. 2 (1). *Ecouador. Guayuquil,* du 10 au 23 août 5 (3). 6. *Guyane néerlandaise. Paramaribo,* du 1 au 31 juill. 1 (1).

(D'après les numéros 2180, 2181, 2182, 2183 et 2184 du „British medical Journal", les numéros 39, 40, 41, 42 et 43 des „Public Health Reports" (des

Etats-Unis) et les numéros 41, 42, 43 et 44 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes".)

Amsterdam, novembre 1902. RINGELING.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Katjang-idjo.

Multa renascuntur quae jam cecidere cadentque. JACOB SYLVIUS.

M. le Rédacteur!

Dans le numéro du 15 oct. 1902 M. *Hulshoff-Poll* donne un article sur „le Katjang-idjo comme nouveau médicament contre le béri-béri". Il dit (pg. 524) „qu'on donne la graine à la basse cour". Permettez moi quelques remarques sur ce sujet. Le Phaseolus radiatus se nomme maintenant Ph. mungo L. (selon l'Index Kewensis). Les Chinois et les indigènes mangent les pois et préparent la farine pour en faire une sorte de gateau „koewé satoe", qu'on consomme en grande quantité; on en fait encore une sorte de vermicelle „tao tshyem". Enfin on prend les petits bourgeons sous le nom de „togé". Notre honoré collègue me permettra la réminescence, que ces fèves furent mangés en masse par les Européens aux Indes dans le 17e siècle (voyez *Rumphius* Herb. Amb. Lib. IX, Cap. XXX, 386) et qu' encore à la fin du 17e siècle, elles firent part de l'équipement des vaisseaux (voir: Batavia, deszelfs gelegenheid, opkomst enz. 1799, Boek XI, 62). Enfin on ne peut pas parler d'un nouveau médicament, parceque *Rumphius* (l.c.) a déjà dit, que c'était un médicament contre le béri-béri („inzonderheid in de Indische lammigheid of beri-beri") et parce qu'il y a une grande littérature sur ces fèves, qui en Japonnais se nomment „adzuki" et sont recommandées par les médecins Japonnais comme préservatif contre cette maladie. Les observations du Dr. H. P. ainsi constatent — ce qui du reste est bien méritoire — des faits déjà connus, quoique relégués au second plan.

V. D. BURG.

VARIÉTÉS.

A history of Hindu Chemistry.

Nous apprenons de l'„*Indian Lancet*" que le Dr. P. C. Ray, auteur bien connu d'un travail sous le titre susnommé, a l'intention de publier dans sa deuxième volume des recherches sur les préparations métalliques de l'Ayur Veda.

Les professeurs titulaires d'histoire de la médecine.

Nous apprenons qu'e le Dr. B., professeur extraordinaire de la médecine légale et *de l'histoire de la médecine* à Kiehl, est décedé. Le Prof. B., dont nous respections les mérites qu'il a acquis sur le domaine extra-historique, était un de ces professeurs encore par trop nombreux à qui l'histoire de la médecine sert seulement comme titre d'ornament. Ils ne lisent pas sur l'histoire et ne s'occupent pas du tout — nec clam nec palam — de cette branche d'étude. Ils s'accoutrent seulement de leur panache historique comme les anciens rois

d'Angleterre se harnachaient du titre de Roi de France et vice versa. Nous espérons qu'à présent on nommera à Kiehl un professeur d'histoire de la médecine réel et effectif. Ensuite nous souhaitons que dorénavant les autorités désapprennent une mauvaise habitude, qui en Allemagne comme ailleurs, dégrade l'histoire de la médecine et n' honore non plus ces vains professeurs profanes qui ne professent ou rien ou bien — quelque autre chose. *.*

COMMUNICATIONS.

Un musée médico-pharmaceutique.

Un musée historique ayant pour but d'éclaircir le développement de la médecins en Hollande a été inauguré le 15 nov. à Amsterdam. Une petite exposition à l'occasion du congrès national des médecins hollandais à Arnhem en 1899 avait fait naître l'idée de perpétuer cette combinaison passagère de divers objets médico-pharmaceutiques, principalement des deux derniers siècles. Par le zèle du Dr. C. E. Daniëls, assisté de quelques savants et donateurs s'intéressant à la matière, ce plan a pu être réalisé. Le petit musée, contenant quatre salles: 1e pharmacie, 2e laboratoire, 3e salle ou cloison de „restraint" et 4e chambre d'accouchée, fait à présent une partie du musée communal de la ville d'Amsterdam. *.*

NÉCROLOGIE.

GEORGES A. COSTOMIRIS.

Le Dr. Costomiris, professeur agrégé d'ophtalmologie et d'otologie à l'Université d'Athènes, correspondant de l'Académie de médecine de Paris, est mort, dans le courant de l'été dernier, à Paris où il était établi médecin dans le quartier de la Bastille (Avenue de Bouvines, 10). Il fut, pendant de longues années, un collaborateur assidu de la *Revue des études grecques;* il y publia de savantes „Etudes sur les écrits inédits des anciens médecins grecs", dont la 5e série parut en 1897. Il est encore l'auteur d'un traité „Du massage oculaire au point de vue historique et thérapeutique" (Paris, 1890), et de „Recherches et commentaires sur l'anabronchisme (opération hippocratique du trichiasis perpétuée par l'empirisme traditionnel)", Paris, 1893. Enfin il a donné, en 1892, une édition grecque du XIIe livre d'Aétius.

P. D.

JONAS GOTTFRIED RASH.

Der Stabsarzt Jonas Gottfried Rash, Mitarbeiter am „*Janus*" ist am 27. Sept. 1902 gestorben. Er war in Fredrikshald am 10. Januar 1831 geboren und ist auch da gestorben. Im Jahre 1856 wurde er als Arzt approbiert im Jahre 1863 als Militärarzt angestellt und schliesslich im Jahre 1879 zu Stabsarzt ernannt. Seit 1857 hat er in seiner Geburts-

stadt gelebt und hat da eine grosse Praxis und eine sehr angesehene sociale Stellung gehabt.

Er war ein guter Beobachter und ein hervorragender Arzt. Von seiner Hand liegen mehrere Abhandlungen über allgemein medicinische Themata vor — so z.B. im Jahre 1884 die feine Beobachtung über Nephritis nach Varicellen. Sein eigentliches Interesse war jedoch die Geschichte der Medicin, besonders die ältere. Und auf diesem Gebiete war er ein sehr gelehrter Mann, der zu seinen Studien mit grosser Pietät und Genauigkeit gegangen ist. Unter seinen vielen medicinisch-geschichtlichen Arbeiten sollen folgende hier erwähnt werden. Im Jahre 1880: „Medicinisch-geschichtliche Skizzen". 1887: „Auswahl der Schriften der ältesten medicinischen Klassiker". 1892: „Ueber die alt-ägyptische ärztliche Kunst und ihren Einfluss auf der griechischen Medicin". 1894: „Die Medicin in der alexandrinischen Zeit". 1896: „Das Leben und wissenschaftliche Thätigkeit der Kappadokiers Aretaios". 1897: „Asclepiades von Prusias und die methodische Schule". 1898: „Papyros No. 137 im British Museum". 1899: „Die interne Medicin in den ersten Decennien der norwegischen Universität". 1900: „Die ältesten Nachrichten über die exanthematischen Fieber". Und diese hervorragende Thätigkeit als fleissiger und fruchtbarer Forscher auf einem Gebiete, das dem practischen Leben ziemlich fern liegt, muss um so mehr Bewunderung erwecken, als sie nicht bloss in einem kleinen Lande aber auch in einer kleinen Stadt weit entfernt von dem mehr anregenden Leben in der Haupt- und Universitätsstadt, stattgefunden hat.

Sein Name wird bei uns in Hochachtung und Verehrung leben.

Chistiania. AXEL JOHANNESSEN.

FRANCESCO FRUSCI.

François Frusci, né à Venosa (Pouille) le 18 août 1839, décédé à Naples (14 avril 1902), fut, depuis l'an 1859, chirurgien de l'Hôpital des Incurables, et depuis 1874 professeur de Anatomie chirurgicale dans l'Université de Naples. Il fut non seulement chirurgien d'une grande valeur, mais encore très versé dans l'Histoire de la médecine que lui enseigna S. De Renzi. Son érudition dans le domaine historique a été témoignée par quatre travaux, et surtout par l'ouvrage „*Le scoverte e gli studii degli Italiani sulla riproduzione delle ossa*" (Napoli, 1861).

(*Commemorazione di Francesco Frusci. Napoli 1902;* pp. 1—9 (Atti della R. Accademia di Medicina).) M. DEL GAIZO (Naples).

UN GRAND PRATICIEN AU XVIe SIÈCLE. LE HOLLANDAIS PIERRE VAN FOREEST (PETRUS FORESTUS) 1522—1595.

PAR LE Dr. L. MEUNIER, *de Pontoise.*

(*Fin.*)

Maladies du foie.

Petrus Forestus affirme la fréquence de la lithiase biliaire et de la jaunisse, qu'il soigne avec l'infusion de buis, de racine de chélidoine, de marrube (marrubium). Il prétend même que le suc de marrube est le spécifique de l'ictère. Enfin il signale le rapport fréquent sinon constant de l'ascite et de la maladie du foie. *Hydrops frustra curatur nisi mala hepatis intemperies amoveatur.* Il est peu partisan de la paracentèse et conseille avec les purgatifs les diurétiques: la tisane des cinq racines; l'infusion de racines d'hièble. Ou encore la saignée des veines hemorroïdales.

Maladies des intestins.

Il insiste surtout sur la colique et la diarrhée qu'il traite, la première par ses applications calmantes sur le ventre et par des clystères émollients; la seconde par des astringents à l'intérieur: sirop de coings, infusion de plantain ou de Polygonum, ou encore par une poudre composée d'un mélange de Rhubarbe, de myrobolans et d' écorces de citron dans du sirop de coings.

Ici encore il a peur de l'opium qu'il ne veut jamais donner seul mais avec un correctif parce qu'il est stupéfiant.

Les hernies étaient fréquentes ainsi que leurs accidents; il n'est pas très partisan de l'intervention chirurgicale qui était souvent assez mal faite surtout chez les hommes. Chez ces derniers, en effet, dans les cas de hernie inguinale étranglée, il était de règle de faire la castration. L'anatomie de cette région n'était pas encore assez connue.

L'application de bandages était chose courante: voici ce qu'on faisait chez une femme atteinte de bubonocèle (hernie crurale), on la faisait coucher (resupina) puis la hernie rentrée on lui appliquait un bandage. „Zona cincta *bifurcata* — ut fieri solet — transeunte per coxam cum scuto bombace repleto *comprimente eminentiam ne extra erumperet* prius imposito emplastro de pelle arietina, vel contra rupturam."

Maladies des reins et de la vessie.

La lithiase renale était très fréquente dans sa clientèle: il y a beaucoup d'observations de malades rendant du sable et ayant la pierre dont les lithotomistes les opéraient. Pour ces sortes de maladies il insiste sur le

régime: defend le vin rouge et les eaux dures, et stagnantes, permet le vin blanc léger, la bière légère, le pain bien cuit avec beaucoup de levain, le levreau, le poulet, le faisan, le pigeon; défend le poisson et surtout le poisson à coquilles, le *lait*, le fromage et les fruits verts; conseille un exercice modéré, peu de sommeil (7 heures) et des selles quotidiennes.

A propos des maladies de la vessie il rapporte l'usage dangereux que faisaient volontiers et des jeunes gens et des vieillards de la cantharide, dans un but d'excitation vénérienne; signale la dysurie causée par la bière nouvelle, dysurie qu'il a éprouvée lui même quand revenant d'Italie et France où il buvait du vin, il se remit en Hollande à l'usage de la bière. Signalons encore l'incontinence nocturne d'urine contre laquelle était conseillée toute une série de remèdes fantastiques tels que: poumon de bouc, cerveau de lièvre, testicule de lièvre, cendre de vessie *de truie*, *de brebis*, *rognons d'âne*, lézards. Pour lui la thériaque, le castoréum, la rue, le poivre, la myrrhe peuvent rendre des services.

Maladies des femmes.

Contre les pertes de sang il conseille la poudre d'os de sepia, de coquille de crabe, la grande consoude, l'eau de coings, le sang dragon, la cendre de fiente de chèvres ou de fiente d'âne. Il conseille aussi la saignée. Pour provoquer le retour des règles on employait volontiers des pessaires et des fumigations excitantes, musc, civette etc. et à l'intérieur des décoctions d'armoise, de pouliot, de bétoine, de sabine, de matricaire, de mélisse, des trochisques de myrrhe, des poudres mélangées de cumin, anis, lentisque, carvi, myrrhe, dictame, curcuma, ache, nigelle, aristoloche etc.

Cependant les emménagoques les plus réputés étaient ceux déjà employés par Paul d'Egine: sauge, hélénium, armoise, absinthe, graine de persil (apium), de fenouil.

Quand une femme avait été trop fatiguée par des pertes fréquentes et abondantes, il conseillait d'après un de ses maîtres italiens un remède secret qui n'était autre que de la *poudre d'os humains* dans du vin rouge.

Pour la leucorrhée il s'adressait aussi plus volontiers à un traitement général, avec un traitement local consistant en injections astringentes de plantain, de polygonum, de suc de coings; en onctions générales avec huile de myrtes et de roses; en bains de siège, en pessaires avec les mêmes substances astringentes.

Le squirrhe de l'utérus avec ou sans ulcération n'était pas rare; on appliquait des emplâtres sur le ventre avec le galbanum, le bdellium, la matricaire, la myrrhe, puis quand il y avait ulcération on faisait des lavages avec des infusions de mélilot, de rue, d'encens, de plantain, de nénuphar additionnées de pavot ou d'opium. On employait aussi l'iris, le camphre et surtout le Géranium Robertianum et la grande chélidoine.

De l'arthritis.

„Les Barbares appellent l'arthritis des latins et des grecs *la goutte* (gutta) par ce qu'ils prétendent que dans cette affection la fluxion se fait dans la jointure *goutte* à *goutte*."

Pour lui il conserve les divisions anciennes en *podagra*, *chiragra* et *ischias*, suivant que la goutte a touché le pied, la main ou le nerf sciatique. Il signale le rapport fréquent de la goutte et des hémorroïdes, fait qu'il a observé chez le Président de la Hollande Cornelius de Wit, seigneur de Ryswick. Comment traîtait-il la goutte? par la saignée, les purgatifs, le régime et les topiques.

Parmi les nombreux topiques: onguent de Guainier à la graisse d'oie, onguent populeum, huile de jusquiame il convient surtout de citer l'huile de Gaïac. Pour la sciatique à ces topiques calmants il faut ajouter l'application de vésicatoires, de cautères, de pointes de feu. Quant au régime: pas de vin, pas de femmes, un régime doux analogue à celui des néphrétiques (v. plus haut); la plus grande sobriété.

Du Mal vénérien. Nous citerons quelques observations:

Obs. II. Lib. XXXII. *De lue venerea* quae plurimos invasit ex contagio.

„Vir quidam in Haga Comitis alopecia venerea laborans cum uxorem „formosam duxisset, eamdem lue ipsam infecit. Peperit illa inde et puellam infan- „tulam, quae in utero matris eodem malo affecta, cum nutrici honesta, licet „tenuioris fortunae, commissa esset, ipsa etiam nutrix eadem lue infecta et „corrupta est: et denuo duo alii infantuli ipsius nutricis, et filia ipsa nutricis sex „annorum. Cum ita omnes miserè infecti essent, tandem uxor hujus viri „anno 1564 consultandi causa me accessit. Ut rem hanc absolvam, „*omnes* hagioxyli decocto nostra industria curati sunt."

Un homme syphilitique a infecté sa femme; l'enfant né de cette union infecte la nourrice qui elle même infecte ses enfants, et *tous* sont guéris par la décoction de gaïac. Dans l'observation qui va suivre nous verrons encore un succès de la cure de gaïac — qui a été tel que la malade suivie par Forestus et revue 17 ans après n'avait eu depuis lors aucun accident.

Obs. XXI. Lib. XXXII.

De quadam juvencula nuper nupta morbo venereo infect acum pustulis foedis in muliebribus et ano, cum gutturis faucumque ulceratione.

„Juvencula quaedam nuper nupta, me hercle proba et honesta, annorum „viginti, satis succulenta, in pago Egmondano Houeo 1) habitans, à marito „lue venerea infecta, pustulas foedas in ano tum pudendo habebat, cui „et ulcera faucium tum gutturis accesserunt. Haec, quum anno 1553, mense

1) Egmond aan den Hoef.

„novembri perperam ab Henrico Sacrificulo empirico Alcmariano, tum ejus „matre, tractaretur, nec curari posset, tandem ego, cum M. Isbrando „chirurgico Alcmariano loripede eamdem curandam suscepi: quae remediis „magno cum nostro honore curata est. Erit enim malum recens, jam „ab ipso marito contractum."

On la purge, ou la saigne, et on lui donne du *gaïac en décoction.* „Et „ipsa *utens decocto gaïaci jam supra scripto* ad pristinam rediit sani- „tatem, ac nutu Dei, hoc tempore, cum haec scriberem anno 1570 mense „septembri optime sine recidiva valet."

Il a donc grande confiance dans le gaïac pour le traitement de la syphilis. Cependant il regarde le mercure comme l'antidote du mal vénérien — (*antidotus vera luis est vivum argentum*) et le donne à l'intérieur sous forme de pilules: pilules de mercure (Barberousse), pilules de précipité, (Vigo) fait des frictions, est peu partisan des fumigations. Il ne considère pas comme fidèles ni la squine (quine) ni la salsepareille. A l'exemple de la plupart des praticiens sérieux de l'époque il commence par le mercure et si le mercure ne réussit pas il donne le gaïac en décoction. Pour les deux cas que nous avons cités c'est au gaïac seul qu'il a eu recours.

Dans la symptomatologie il attache une grande importance aux fissures de la plante des pieds et de la paume de la main le psoriasis palmaire et plantaire de Ricord, qui le regardait comme la „signature de la vérole".

Petrus Forestus n'a donc pas seulement écrit des observations; il fut un grand observateur et un observateur très fin, très exact. Ses déscriptions ont le trait qui donne le relief et met en valeur tel ou tel symptôme important — comme nous l'avons vu plus haut; quand il décrit l'hystéro-épilepsie ou qu'il nous peint une chlorotique „très belle et très pâle".

Certaines de ses observations sont comme de petits tableaux à la plume qui sont de la même famille que les petits tableaux des grands peintres ses compatriotes flamands et hollandais.

Avant de terminer cette analyse forcement écourtée disons quelques mots de sa „chirurgie".

Il soignait les plaies superficielles en les agglutinant avec du blanc d'oeuf; les plaies profondes par un premier lavage au vin chaud, puis application d'une poudre de sang dragon et d'encens mélangés à parties égales, qu'on recouvrait d'étoupes. Plus tard quand la plaie était en bonne voie de cicatrisation il faisait des applications d'onguent dans lequel entrait de la myrrhe, de l'encens, du sang dragon, de la térébenthine et de la poix. La gentiane et les éponges préparées étaient déjà employées pour la dilatation des plaies à tendance fistuleuse (*ex spongiis vehementer compressis et intortis aut ex radice gentianæ*).

Il nous faut bien terminer ce petit travail et conclure; nous le faisons

à regret car ce commerce posthume avec une personnalité aussi sympathique et aussi consciencieuse et de plus si foncièrement médicale, n'a pas été pour nous, sans charme ni profit. Petrus Forestus est intéressant à lire: son latin ne manque pas d'une certaine élégance; on voit qu'il a fait de bonnes humanités. Il est parfois un peu long dans les scholies qui suivent ses observations, mais il ne faut pas lui en vouloir par ce qu'il a beaucoup de choses à dire, ayant beaucoup appris: aussi-là, a propos d'un cas, d'un symptôme, d'une médication, il va résumer toute la question, à cet égard ces scholies sont précieuses; on y trouve à peu près tout ce qui a été dit ou fait en médecine avant lui: elles sont très documentées, comme on dirait aujourd'hui encyclopédiques.

Assurément celui qui voudra écrire un histoire vivante de la médecine au XVIe siècle ne pourra le faire qu'après avoir compulsé l'oeuvre de Petrus Forestus.

Nous avons dit plus haut qu'il avait de son art une idée très elevée et qu'il n'aimait pas les empiriques, les charlatans et les paracelsites; de plus il n'était pas toujours charitable pour ses confrères 1), et parfois aussi se complaisait à s'adresser des louanges pour des succès qu'il n'avait dûs qu'aux circonstances.

Mais nous nous apercevons que nous sommes sortis des limites que nous nous étions tracées au commencement de cette revue retrospective. Nous avons seulement voulu essayer de donner aux médecins du XXe siècle — d'après des documents précis empruntés à l'oeuvre magistrale d'un praticien de l'époque — une idée et des études et de la pratique médicale au XVIe siècle, d'après la vie et l'œuvre de Petrus Forestus.

1) C'est ainsi qu'il porte le jugement suivant sur les médecins de son temps: „*Itaque hodie quamvis eruditi multi, plurimi vero astuti, pii admodum pauci.*"

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

KOSSMANN. *Wann lebte Aretaeus von Cappadocien?* (Münch. medicinische Wochenschrift, 29 juillet 1902.)

A quelle époque a vécu Aretée de Cappadoce? Généralement on admettait qu'il avait vécu à la fin du premier siècle après J. C. D'une très savante dissertation, Kossmann conclue qu'Arétée de Cappadoce, disciple de Nicandre, a vécu et pratiqué à l'Alexandrie vers le deuxième siècle avant J. C.

P. PANSIER.

DIE THEORIE DER ERNÄHRUNG NACH ANSICHT DER ALTEN.

Von Dr. W. BASLER, † *Tübingen.*

(*Schluss.*)

2) Acclimatisation.

Sowohl das Pflanzen, als das Thierreich liefern zahlreiche Beispiele von dieser Form der Anpassung. Accomodation der Gewächse an sterilen Boden oder von Thieren an ein feindliches Klima schliesst das Gedeihen unter besseren Bedingungen nicht aus, selbst wenn der Übergang ein schroffer ist. Ganz anders aber ligt die Sache, wenn plötzlich gute Verhältnisse mit schlechten vertauscht werden, da wird Wechsel nur mit Noth oder gar nicht ertragen. Den Griechen und Römern, die sich viel mit Gartenbau und Thierzucht beschäftigten, waren diese Thatsachen wohl bekannt.

„Die Umwandlung d.i. Anpassung der Pflanzen und Sämen, schreibt Galen, geht manchmal so weit, dass die vorherige Adoptierung an eine magere Scholle sich beim Versetzen in ein anderes Erdreich als nützlich erweist. Auch Zoologen haben ähnliche Erfahrungen an Thieren gemacht die ihren Wohnort verändern." 1)

Die Theorie der Alten ist dadurch, dass sie den Porenkanälen die Contractions- und Dilatationsfähigkeit zuschreibt, auch in der Lage, die Acclimatisationserscheinungen befriedigend zu erklären. Die Bewohner des Tieflands, deren Porenkanäle durch beständiges Andringen von Staub und andern Noxen immer gereizt und dadurch contrahiert sind, befinden sich beim Übergang in hochgelegene staubfreie Gegenden natürlich in eine bessere Lage verzetzt; die Leute des Hochgebirgs dagegen, bei denen aus Mangel an Gebrauch, die Contractionsfähigkeit der Poren erloschen ist, werden die unreine Luft der Niederungen nur schwer ertragen. 2)

3) Gewohnheiten.

Die durch Gewohnheit hervorgebrachten Veränderungen unterscheiden sich von den durch Wechsel des Wohnorts bedingten wesentlich dadurch, dass jede Vertauschung der bisherigen Gepflogenheit, selbst wenn die Verhältnisse dadurch gebessert werden, immer zum Nachtheil ausschlägt. Die Erfahrungen, die man in dieser Hinsicht im Alterthum bei Gesunden und Kranken sammelte, waren so vielfältig, dass sie in selbständigen Schriften niedergelegt wurden. „Einfluss der Gewohnheiten offenbart sich

1) Cons. S. 22. 2) So gut es deshalb Schwindsüchtigen bekommt, wenn sie einen Höhenkurort aufsuchen, so schnell recidiviert ihr Leiden, wenn sie an ihren früheren Wohnort zurückkehren. Wäre es nicht besser, statt phthisische Arbeiter einige Monate in die allerbeste sanitäre Lage zu versetzen, ihre Verhältnisse nur in geringerem Masse, aber dauernd zu verbessern?

nach Galen in allen Lebenslagen, Wachen, Reiten, Baden, Laufen, wo jede Aenderung schadet" 1), und nach Athenaeus 2) ist „die Macht der Gewohnheit so stark, dass sie die ihr Verfallenen in unlösbare Fesseln schlägt," ja ein „Athlet, fährt er fort, würde schwer erkranken, wollte er die ihm zur zweiten Natur gewordene Lebensweise plötzlich unterdrücken." Erasistratos 3), der ebenfalls ein Werk „περὶ ἐθῶν" verfasste, überträgt diese Theorie auch auf's geistige Gebiet. „Wer im Memorieren geübt ist, sagt er lernt rascher, wer dagegen aus dem Gedächtnis ein Gedicht fliessend zu recitieren versteht, fällt aus der Rolle, sobald man nach einem in der Mitte stehenden Verse frägt." Diese gewiss richtige Thatsache erklärt sich wohl daraus, dass das gewohnheitsmässige, fast unbewusste Hersagen durch bewusste Aufmerksamkeit unterbrochen und so gewissermassen der durch die lange Uebung zu stande gekommene automatische Reflexmechanismus in den Ganglienzellen gestört wird.

Die allen Laien auch in der Gegenwart so plausible Ansicht des Erasistratos, dass man sich auch an Ausscheidungen, Eiterungen, Blutungen derart gewöhnen könne, dass eine Unterdrückung der selben die Gesundheit gefährde, findet in Galen 4) mit Recht einen Widersacher in dem er vielmehr die Fortdauer der Ursachen verantwortlich macht und zu deren Beseitigung auffordert.

Der Einfluss der Gewohnheit macht sich in hohem Grade bei der Diät geltend. „Sogar schlechtere Kost, sagt Hippokrates 5), birgt, wenn sie nur sich gleich bleibt, weniger Gefahren für die Gesundheit in sich, als wenn sie mit einer andern, wenn auch besseren Nahrung plötzlich und unvermittelt vertauscht wird." Ferner: „Wer gegen die Regel einmal frühstückt fühlt sich alsbald unpässlich und matt oder bekommt „Durchfall." „Ob dreimalige Sättigung im Tag zu Störungen führt oder gut ertragen wird, hängt ebenfalls nur von der Gewohnheit ab". „Wer Brod zu essen pflegt, dem schadet Maza und umgekehrt; ebenso wird von Schwere, Auftreibung, Kolik und Blähung befallen, wer gewohnheitswidrig reines oder Kleienbrod oder Maza, wenn sie feuchter oder trockener ist, als sie in der Regel ist, zu sich nimmt 6). Auch die neueren Beobachtungen bestätigen diese Erfahrung. „Die sogenannte Schmalzkost, schreibt Ranke 7), verlangt von den Verdauungswerkzeugen eine verhältnissmässig grosse Arbeit, an welche diese Organe von Jugend auf gewohnt sein müssen. Das Volk, bei welchem diese Kost eingeführt ist, erträgt eine dauernde Änderung der Nahrung mit Fleischzusatz nur widerwillig, der Magen erhält ohne die enorme Menge von zugeführten Stoffen das Gefühl der Sättigung nicht."

1) Cons. 18. 2) Oribas III. 81. 3) Cons. 17. 4) Cons. 30—31. 5) Hipp. v. Fuchs Diät bei acuten Krankheiten II. 282. Cons. 12. 6) Cons. 15. 7) Ranke, die Ernährung des Menschen, München 1876.

Dieselbe Erfahrung machte ich bei einem Bauernburschen, der von einem chronischen Magenleiden heimgesucht wurde, weil er die von Jugend auf gewohnte Pflanzenkost ohne Übergang wechselte.

Auch bei Morphinisten und Alcoholisten hat, wie es scheint, die allmähliche Entwöhnung die Oberhand gewonnen. Sollten diese Beobachtungen nicht ein Fingerzeig sein, bei Diabeteskranken nicht plötzlich mit der gewohnten Kost abzubrechen, besonders nach den traurigen Erfahrungen bei Entfettungskuren.

Schon im Alterthum genossen die Cerealien wegen ihres hohen Nahrwerths allgemeines und wohlverdientes Ansehen; Brod war von jeher der Inbegriff der Nahrung überhaupt, „panem et circenses" fordert das begehrliche römische Volk, um's tägliche Brod fleht nog heute die fromme Christenschaar. In neuerer Zeit ist indessen zwischen den Anhängern der gemischten Kost, welche nach alter Sitte auch dem Fleisch ihre Rechte einräumen, und den Vegetarianern, und unter den letzteren selbst wieder zwischen denen, welche auschliesslich für Obst und Baumfrüchte schwärmen, jenen, welche die Cerealien nicht entbehren wollen, ein heftiger Kampf entbrannt. Da unsere Vorfahren bei diesem Streit unbetheiligt und daher unbefangen sind, so dürfen wir ihre Zeugnisse, so weit solche überhaupt vorliegen, als unpartheiisch betrachten.

Dass der Genuss der Getreidekörner in Verbindung mit den süssen Früchten der Sträucher und Bäume in grauer Vorzeit den Bewohnern wärmerer Erdstriche wahrscheinlich volle Befriedigung gewährte, dass ferner der Abscheu, mit welchem das Schlachten der Thiere feiner fühlende Menschen erfüllte auf die Pythagoräer und andere Philosophen einen so gewaltigen Eindruck machte, dass sie den Fleischtöpfen gänzlich entsagten, und dass Plato 1) bei Erwähnung der Ernährung nur an Pflanzenkost denkt, Alles dies lässt sich nicht in Abrede stellen; allein die Gründe, welche die Menschen zu einem solchen Verhalten bewogen, waren keine wissenschaftlichen, sondern sie entsprangen theils wirtschaftlichen, theils moralischen Motiven.

Auch beweisen die ältesten Funde, dass der Mensch in der Urzeit — abweichend von der Meinung der Vegetarier — vorzugsweise von thierischen Stoffen lebte. Die verschiedenen Partheien berufen sich ferner auf den Bau des menschlichen Organismus, womit sie nur die Anforderung Galens wiederholen, dass die Nahrung dem Körper angepasst, dieser also dafür eingerichtet sein müsse. Nun lehrt aber die Anatomie und Physiologie, dass wir hinsichtlich des Gebisses und der übrigen Verdauungsorgane weder mit den pflanzenfressenden, noch mit den carnivoren Thieren

1) Timaeus, Ed. Hermann S.

übereinstimmen, wohl aber im Bau den für gemischte Kost eingerichteten ähnlich sind. Ausserdem ist in Erwägung zu ziehen, dass der Mensch, selbst wenn er ursprünglich die vegatabilische Nahrung bevorzugt hätte, sich nach und nach der jetzt üblichen Kost adaptiert oder nach Galen sich ihr ähnlich oder verwandt (οἰκεῖος) gemacht hat, jedenfalls also nicht mehr auf den Urzustand zurückkehren kann, den die Vegetarier als Eldorado einer naturgemässen Lebensweise preisen, bei dem sich aber nach Virchow 1) Anomalien gehäufter zeigen, als bei den civilisierten Völkern.

Nach den Anhängern der Pflanzenkost gewährt die vegetabilische Nahrung Anwartschaft auf ein hohes und von Gebrechen verschontes Alter; milde Sitten, Freiheit und Unabhängigkeit des Charakters sollen Lohn dafür sein, dass der Mensch sich der Natur nicht entfremdet hat; allein die erstere Behauptung ist nicht erwiesen, und die andere wird durch die Erfahrung widerlegt. Denn gerade der Südländer, der sich von Reis und Mais nährt, steht im Rufe der Grausamkeit, anderseits beherrscht eine kleine Zahl fleischverzehrender Engländer Millionen auf Pflanzenkost angewiesener Inder.

Dass überwiegend vegetabilische Nahrung auch Schaden bringt, bezeugen, wenn wir auch von den Erfahrungen absehen, welche Cantani bei den Stoffwechselkrankheiten gemacht hat, auch die schon von den Alten erwähnten Thatsachen. So berichtet Hippokrates 2) von einem thracischen Volkstamme, welcher wegen auschliesslicher Mehlkost von Schwäche in den Beinen befallen wurde. Der Nachtheil, der sich darin äussert, das die wegen geringer Verdaulichkeit zugeführte grössere Menge von Vegetabilien die Verdauungsorgane mehr in Anspruch nimt und nach dem Sprichwort: Γάςτῆρ ἡ παχεῖα τὸν νοῦν οὐ τίκτει τὸν λεπτόν 3) die psychische Thätigkeit beeinträchtigt, gleicht sich dadurch wieder aus, dass es dem Menschen durch seine Technik gelungen ist, die Pflanzenkost, die ja nach Virchow „in einem weit höheren Masse Nahrungsstoffe bietet, als man lange glaubte", in grösserem Umfange zu erschliessen und dem Magensaft zugänglich zu machen.

Schon Aristoteles verlangt, die Nahrung solle aus allen Stoffen zusammengezetzt sein, und auch nach Virchow offenbaren sich „die höchsten Leistungen bei gemischter Kost." Die goldene Mitte welche die Alten in allen Lebensverhältnissen priesen, dürfte auch hier den Sieg davontragen, lautet doch schon der Wahlspruch des Vaters der Medizin: „Alles mit Mass (παντα μετρια)".

1) Virchow, Ueber einige Punkte der Criminalanthropologie. Corresp. Blatt. d.d. G. f. Anthropol. Ethnol. Urgesch. XXVII. Jahrgg. No. 11—12. 2) Hipp. Epid. II. 3) Gal. Thrasybul Ed. Helmreich S. 85. „Ein voller Bauch erzeugt keinen feinen Verstand."

HISTORY OF AMERICAN PEDIATRICS BEFORE 1800.

By ABRAHAM JACOBI M.D. LL.D.

Emer. Professor of the Diseases of Children Columbia University, N.Y.

(*Concluded.*)

Chalmer 1) observed a complication of diphtheria with measles and scarlatina in South-Carolina. Evidently the character of this epidemic was very malignant, for chills, foetor from mouth and nose, extensive membranes, cutaneous diphtheria before and during desquamation, large lymphoïde swellings, gangraene, delirium, and frequent deaths were observed. It appears that antiphlogistic treatment was soon given up. Purgatives and vesicatories were recommended, and antiseptic treatments became necessary.

"A letter from Peter Middleton, M.D., to Mr. Richard Bailey on the croup", dated New York, Nov. 20th, 1780, which had become absolutely rare for some time, and was reprinted, therefore, in the *Med. Repos.*, Third Hexade, Vol. II, N. Y., 1811, p. 347, contains Dr. Middleton's views on the nature of the prevailing illness. He was a Scotchman, who emigrated to the colony in 1752, and coincided with Home's views on croup. He insists upon having met with local membranous croup only, though he does not "presume to say that it never is complicated with the malignant sore-throat", and asserts to have been very successful with jugular venesections, blisters over the throat and evacuants. He reports cases and autopsies observed since 1752.

Home 2) tried to draw a distinct line between the pseudo-membraneous and the gangrenous affections, and endeavoured, to his utmost, to convince his colleagues that croup and angina maligna were two distinct diseases,

---

1) In a book to be quoted below.

2) An inquiry into the Nature, Cause, and Cure of the Croup. By Francis Home M.D. This Majesty's Physician, and Fellow of the Royal College of Physicians in Edinburgh. Edinburgh, Printed for A. Vincaid and J. Bell, MDCCLXV. [Price one shilling.]

On p. 59 he says:

"To effectuate a solution of the morbid membrane, after it is once completely formed and consolidated, seems to me impossible by any internal or external medicine that I know. To effectuate its expulsion appears equally impossible. We have then, no method remaining to save the patient's life, but that of extraction. That cannot be done thro' the *glottis*. When the case is desperate, may we not try *bronchotomy*? I can see no weighty objection to that operation, as the membrane can be so easily got at, and is very loose. Many a more hazardous operation is daily performed. I would propose however, that it should be first tried on a dead subject, that we many proceed with all manner of contained assistance. But something ought to be tried in their dangerous situation."

notwithstanding all that had been uttered since the time of Aretaeus to prove their identity. No matter however, in what way he tried to explain the false membranes — he looked upon them as aggregations of mucus — he found them, and gave an accurate description thereof. He sought for it exclusively in the respiratory tract, and disregarded any connection between it and the false membrane found in the pharynx. From the facts known to him his reasoning was conclusive, and the appreciation of the danger connected with the morbid process and his remedial suggestions are very creditable.

Dr. Richard Bailey's letter to Dr. William Hunter 1), of London, written and published about the year 1781, shared the fate of Dr. Middleton's pamphlet. It got scarce, and at last lost, so that only a part of it could be reproduced in the *Med. Repos.* of 1809, Second Hexade, Vol. VI, p. 331, while the then lost part was supplied in that of 1811, Third Hexade, Vol. II, p. 345. While Dr. Middleton denies having seen the throat distemper with his cases of croup, Dr. Bailey describes the same class of cases with the exact symptoms of pharyngeal diphtheria. The main symptoms were, however, with him also those of local obstruction and suffocation, of "angina trachealis". He considers it as "an inflammatory disease, the treatment of which must vary in every degree according to its violence; and though the common antiphlogistic treatment will in some cases relieve, if early applied, yet the most desperate may yield to repeated bleedings *ad deliquium* from the jugulars, the free use of tartar emetic and other evacuants, with a large blister covering the larynx and aspera arteria, while the mucus filling up the ramifications of the bronchia may be emptied by the action of vomiting."

Towards the end of the century, Noah Webster reports epidemics of measles and malignant angina which spread simultaneously over all the colonies. Almost all the children that were taken died; many of them of strangulation. This epidemic was followed by one of dysentery which would often distroy the sick on the third day. It was worst in Connecticut (New Haven and East Haven) and in Massachussetts (Salem).

He also tells the story of an elderly lady in New Haven, from whom he learned that those who recovered of the throat distemper, suffered from

---

1) Cases of Angina Trachealis, with the Mode of Cure, in a letter to William Hunter M.D. etc. etc. by Richard Bailey, Surgeon. To which is added, a letter from Peter Middleton M.D. to the author,

Si quid novisti rectius istis
Candidus imperti; si non, his utere mecum.
Hor. Epist.

New York 1781. Printed by H. Gaine, in Hanover-Square MDCCLXXXI.

throat disease all their lives, and that few of them lived to an old age. A gentlemen who lived in 1799 when Webster wrote, informed him that he never recovered entirely.

One of the last productions of the eighteenth century is a book of 69 pages by Charles Caldwell. It is entitled: *An attempt to establish the Original Sameness of Three Phenomena of Fever (principally confined to infants and children) described by medical writers under the several Names of Hydrocphalus internus, Cynanche Trachealis and Diarrhea Infantum. By Charles Caldwell, Fellow of the College of Physicians of Philadelphia etc. Philadelphia, Printed by Thomas Dobson, at the Stone-House, no.* 41, *Seventy Second Street* 1796. The author's theory and practice are completely influenced by Brownianism which was little thought of in the country where it originated (Great Britain), more in Germany, and very much, for a brief period, in America. The three diseases named on the title page are considered as "the genuine and destructive offspring of arterial action, morbid in its nature, excessive in its violence, and by causes of peculiar tendancy determined to the encephalon, the trachea, or the intestines"

The alleged foundations of his theory are as follows:

1. All those diseases are originally general, and not local.
2. In all his cases a general fever was the first symptom.
3. They are principally met amongst children of the same age and of similar constitution, in the same seasons, in the same situations, and appear to be brought on by the operation of the same remote and exciting causes.
4. These diseases appear to be capable of reciproxe alternation.
5. The morbid processes by which these local diseases are immediately effected are doubtless of a nature truly evacuant. All evacuations evidently produce on the system effects unequivocally sedative, but all sedatives certainly operate to the prevention or removal, and never to the production of general fever.
6. No morbid and preternatural discharge of any fluid from small vessels of the system is of long and dangerous duration, unless such discharge be kept up by the impetus of the blood subjected to a certain degree of febrile action.
7. The treatment of the three diseases is the same and yields the same result.

The indications for treatment are

1. to avoid external and internal irritation,
2. to diminish the internal irritants to whose effect the organism is always subject.

The treatment therefore consists in rest, cool temperature, mild diet, acidulated beverages — bleeding once or more, purgatives, diaphoretics,

diuretics and sialogoques. The last evacuant according to Caldwell is cold; it diminishes the heat of fever.

The membrane Caldwell describes in these words:

(p. 39) "Whether the preternatural membrane be produced by the immediate action of the mucus follicles of the part ("the aspera arteria" = trachea), or by minute arterial extracties which, during health, exhale a more attenuated fluid, is a controversial point on which I do not mean to hazard an opinion."

The pamphlet is written with great self-sufficiency and arrogance, and contains fierce attacks on Benjamin Rush. I have quoted extensively so that you may have an opportunity to congratulate *American Medical* literature upon not having suffered more extensively from the domineering influence of theories not supported by solid facts. The history of German medicine in the first forty years of the nineteenth century exhibits the baneful influence of metaphysical and merely theoretical reasoning, of which Anglo-Saxon Medicine remained comparatively free. Caldwell's production yet is very near the danger lines. It is full of wilful assertions and undigested notions.

Pediatrics is well represented in

AN
ACCOUNT
OF THE
WEATHER AND DISEASES
OF
SOUTH-CAROLINA.
By LIONEL CHALMERS, M.D.
Of Charles-Town. South-Carolina.
In two volumes.
Vol. I.
LONDON:
Printed for EDWARD and CHARLES DILLY.
MDCCLXXVI.

and extracts are here given from several chapters of the book.

Of the disorders to which children are liable at this season, pp. 57—66.

Though hot weather weakens us, it cannot be called the cause of the diseases which appear in summer. Children exhaust themselves more by exertion and expose themselves more than adults; digestion being impaired acidity abounds in the first passages; unless that be expelled, the acid acrimony will bring on diseases. Children should be taught to feed early, before they are weaned, lest they suffer when the breast is taken from

them; they should be fed with food most easily digested. When the stools are large and watery all purgatives must be abstained from, but rhubarb, crab's eyes or calcined hartshorn may be given. Vomiting should not be resorted to when the patient is weak; applications of canthar.ides ure useful.

Of worms in children, pp. 66—71.

All weakly people may be liable to worms, but under 14 scarcely any are free from them; they are sometimes so numerous that they soon devour what is eaten and the patient has a voracious appetite though eating much. The best vermifuge is Indian pink, lonicera, but it must be used carefully to prevent drowsiness and loss of sight with convulsions at times. Serpentaria, wine, volatiles are its corrective, followed by crab's eyes. Some prescriptions are here given. Have found lonicera, rhubarb and calomel very effectual against tenia; a negro passed 60 ft. of one of these in a week with this medicine. The seeds of chenopodium are also very good for worms.

Of convulsions in children, pp. 75—80.

When the belly is bound in children in fevers they are in danger of convulsions which do not frequently happen unless the first passages abound with acrimonious humors or flatulencys. Children with wide heads or broad foreheads are most liable to these disorders. When convulsions come on they should be bled and vomited freely, but for this a powerful emetic is generally necessary; ipecac, antimony or mercury can be used. A diarrhea should also be brought on by clysters; volatiles may be given through the nose; frictions should likewise be used, more active clysters be given, blistering plasters applied; put patient to waist in warm water, with active laxative mixtures if the case is severe.

Of the thrush, pp. 91—96.

Though the thrush is most common with infant, others are not exempt from it, especially the elderly. I have never observed this disease except when an abounding acid could be traced which, having passed into the circulating medium, tainted this with that acrimony. In infants the thrush is always preceded by green, pale, curdled or frothy stools which are more or less acrimonious. In infants I use emetics to clear the stomach, with rhubarb, magnesia or crab's eyes. Rubbing off the aphthae should be forbidden; after purging the diet should be alkaline; Oporto wine may be used for a gargarism with oak bark, a little alum or spirit of vitriol.

Of the runnings from behind the ears of children, and other cutaneous disorders, pp. 96—98.

Though spreading deep ulcerations should be prevented, yet the discharges from behind the ears should not be hastily dried up. 20—30 gr

white precipitate made into an ointment with 6—8 drams of axungia porci will soon cure these superficial ulcerations as well as the runnings behind the ears. In both cases some alkaline purges should be given at the distance of 3—4 days between each dose. 2 drachms of strong mercurial ointment mixed with the above liniment will cause the tinea to distemper when rubbed on every morning, but issues should be made in the arms and purgings for 1—2 weeks or the disease may return. A man told me that he had been cured by powdered tobacco leaves mixed with hog's lard.

Of the suffocation of catarrhal peripneumony in children, pp. 69—76.

Children under 7 are liable to suffocating catarrh, it sometimes is fatal in a few hours. The fluids collect in the upper parts and soon bring on stifling, the patients dying from local excess of their own fluids; it much resembles the peripneumony following quinsy. The cure is (in) freeing the organs of respiration from this mucus as soon as possible. I use 1 oz. manna, a dr. sal catharticum, 60—70 drops essence of antimony or a grain of tart. emetic to be made into a mixture with 4 oz. water, one common spoonful every quarter hour till the child vomits and purges. The patient should sit in warm water to the waist a few minutes at a time, taking care not to damp(en) the linen, then wiped dry, etc.

Of nervous asthma or suffocatio stridula in children, pp. 76—80.

This occurs mostly in a dry freezing state of air, but is never frequent; it attacks at any hour of the 24 but mostly towards evening. This disease seems to arise from a spasmodical constriction of the organs of respiration from the dryness of the parts. I have tried to cure it, as an affection of the nervous system, by anti-spasmodics without much success, such as warm baths, steaming of the lungs. The best remedies seem diaphoretics, opiates, etc.

Of quinsies, pp. 87—98.

When only the uvula and tonsils are inflamed I find no difficulty in removing it if I begin early by purging the patient and keeping his body moderately loose for a few days, applying a mercurial plaster across the throat, breathing the steam of hot water, gargarisms. Bleeding and clysters may be used in more acute forms, also blisters.

Angina, pp. 91.

An angina resembling that which is called putrid now and then appears among us but never epidemically. It appears in Feb., March and, sometimes, in April when the preceding winter has been mild and moist, but

more frequently at the end of summer. The fever is high, the pulse hard and tense, the skin hot and dry, the uvula, palate and tonsils greatly inflamed; the tongue is swelled and often full of pimples, the tip and round the edges are red and seems bared of epithelium; in a few hours it will be covered with a thick brown coat. I follow the same antiphlogistic methods of evacuation etc.

Of the serous quinsy, pp. 99—101.

In the years 1744 and 1768 a quinsy of that sort called the mumps was epidemic amongst us, it had appeared at other times but not so generally. The symptoms, plainly show its origin from glandular obstruction, owing probably to some degree of viscidity in the serous and lymphatic juice. Treated by blisters, purgings, mouth and throat gargled with mustard, with spirits of hartshorn etc.

Of the hooping-cough, pp. 161—170.

It is not epidemic in this climate; it generally appears in Jan. or Feb., few recovered before June and some not before November in 1759 when it was banished by the measles. In strong adults I treated by bleedings, purgings, etc., infants 1 drachm hartshorn, same tinct. canthar., 5—6 drops laudanum, about 20 drops essence of antimony, mixed, 5—6 drops to be given every second hour.

pp. 203—207.... Children between 3 and 7 are sometimes seized with fevers in which the head and nervous system are remarkably affected and convulsions come on. When the fever ceases the atony is so great that the patients are cold and seized with clammy sweats. These are signs of extreme laxity in the solids as well as colliquations in the fluids, the same are evident, at least locally during the fever. This fever does not intermit though it lessens somewhat; these opportunities must be used for giving the bark and oak bark made into a decoction with water, to which a little alum, spirit of vitriol, oil of cinnamon, cloves or mint may be added, and the patient should sip a little claret or red port wine mixed with some of these aromatics. Thus the succeeding fevers will be moderated, but these medicines should be given a week after the fever ceases. If one waits for intermission of the fever to give the bark he may lose his patient. To prevent convulsions the bowels must be freed of flatulency by stimulating tonic and aromatic clysters made styptic in order to enable them not only to expel the expanded air but also to check the exuberant excretions, by constringing the internal secreting vessels. The necessity for blisters is also very apparent; after the fever ceases general frictions should be made.

Medical observations and inquiries. i. London, 1757, pp. 109—110.

Qu. Is it not the *Opisthotonos* which proves so fatal to infants before they are nine days old, and which the women improperly call jaw-falling? Certain it is, that the symptoms are very similar, and I heartily wish some hint could be taken from what has been said for the relief of those tender subjects, in whom indeed *opium* cannot take place, nor does it promise any good, even in the smallest quantity, as it is generally owing to their having been preposterously fed before the guts have been cleared from *meconium*, that they are seized with this disease. I cured one by purging with an infusion of rhubarb, to which a few grains of musk, and a little *ol. tart. per deliq.* were added, together with the warm bath, and the frequent injection of glysters made with an infusion of camomile flowers, to each of which a small proportion of Castile soap was added."

The last notice I am aware of, concerning anything connected with pediatrics is a reference on vaccination contained in the Columbian Sentinel of March 12th 1799 by Benjamin Russell. It is found a p. 28 of "a dissertation on the progress of medical science in the Commonwealth of Massachussetts. By Josiah Bartlett. Boston. Printed by T. B. Wait & Co 1810 and is as follows: "A Boston Newspaper furnishes our earliest information on this subject" (of vaccination) "by Benjamin Waterhouse, who in 1800 (1802 and 1810) published historical and practical treatises on the Kine pork, in which his indefatigable exertions for its extension, to every portion of our country, are minutely detailed. In July 1800, he procured matter from Bristol in England, with which his son was the first person inoculated in the United States."

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Von Oefele. *Zur Pharmacie der ältesten Keilschriftcultur.* 1902 Pharmaceut. Centralhalle No. 6.

La plus ancienne culture de la Mésopotamie actuellement connue est celle des temps du roi Gudea (3000 ou 5000 a. J. C. ?). Thureau—Dangin (*Revue d'hist. et de littérature religieuses* 1901 pp. 481—494) a traduit un des plus curieux documents cunéiformes; colonne IV, lignes 17 et 18, contient des données sur une fête religieuse pendant laquelle une partie de la ville est prosternée à genoux; elle est „comme la mère d'un malade préparant l'eau de santé (le médicament)". La potion était donc préparée sans l'aide du pharmacien, qui d'après v. Oefele n'émettait pas alors comme à l'époque actuelle; l'auteur pense que les pommades, collyres etc. étaient préparés par le médecin lui-même. Pergens.

DE LA NEVRITE RETRO-BULBAIRE ALCOOLIQUE DANS L'ANTIQUITÉ.

PAR LE Dr. DENEFFE.

Depuis les recherches opthalmoscopiques, on s'est beaucoup occupé de la Névrite rétro-bulbaire provoquée chez certaines personnes par l'abus de l'alcool. La première étude anatomique fut faite par Samelsohn. Depuis, cette question a beaucoup occupé les oculistes. Aujourd'hui tout le monde reconnait les dangers de l'alcoolisme pour l'intégrité des nerfs optiques. Mais ce n'est pas d'aujourd'hui que la question est connue et résolue. A l'époque où Martial écrivait (de 54 à 98 après J. C.) on savait déjà les dangers que l'abus de l'alcool faisait courir à la vision.

Ecoutons le poète latin dans son épigramme LXXVIII, livre VI:

Pater nobilis, Aule, lumine uno
Luscus Phryx erat, alteroque lippus:
Huic Heros medicus: bibas caveto;
Vinum si biberis, nihil videbis.
Ridens Phryx, oculo, valebis inquit.
Misceri sibi protinus deunces,
Sed crebros Jubet: exitum requiris?
Vinum Phryx, oculos bibit venenum.

A Aulus sur Phryx le borgne.

Phryx, buveur fameux, était borgne d'un oeil et malade de l'autre. Heros son médecin lui dit: Garde toi de boire ou le vin te fera perdre la vue. Adieu mon oeil, s'écria Phryx en riant et aussitôt il se fait verser force rasades. Tu veux connaitre le résultat? Phryx but le vin et son oeil le poison.

KURZER ABRISS ÜBER DIE GESCHICHTE DER MEDICIN IN RUSSLAND.

VON M. LACHTIN.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts bestand der Unterricht der Geschichte der Medicin nur darin, dass manche Professoren den Beginn ihrer Course mit einer historischen Rundschau über die Geschichte ihres Faches eröffneten. Aber der Mangel an hinreichend erforderlichem geschichtlichen Wissen bei den Professoren verursachte, dass jede dieser Rundschauen blos mit dem Antrittsvortrage endigte und demzufolge die Geschichte der Medicin als selbstständig wissenschaftliches Lehrfach, in vollkommener Verwahrlosung blieb.

Im Jahre 1863 wurde die Geschichte der Medicin laut allgemeinem Reglement kaiserlich russischer Universitäten als selbstständiger Unterrichtsgegenstand eingeführt und zugleich mit der Encyclopedie der Medicin dem Lehrstuhl „der allgemeinen Therapie und der ärztlichen Diagnostic" beigefügt.

Das Unnatürliche solch einer künstlichen Verbindung war für Alle evident und die zu einer allgemeinen Conferenz (Sovist) versammelten Professoren mancher Universitäten sprachen sich für eine sofortige Absonderung der Geschichte der Medicin in eine selbstständige Professur oder wenigstens Docentur, aus.

Aber ungeachtet dessen währte solch eine Sachlage bis zum Jahre 1884, als man endlich, sowohl in den academischen Kreisen, wie auch in den höheren Regierungs-Sphären zur Einsicht gelangte, dass die Geschichte der Medicin ein für sich ganz selbstständiges Wissensgebiet, mit eigenen Zielen, Forschungsmethoden und eigener Unterrichtsart bilde und erst dann wurde eine selbstständige Lehrkanzel der Geschichte und der Encyclopedie der Medicin an allen russischen Universitäten errichtet 1); ausschliessend die Dorpater, wo infolge mancher besonderer Ausnahmsfälle, in welchen diese Universität steht, die Geschichte der Medicin und die Pharmacologie in der Person eines Professors vereinigt ist.

Die hervorragendsten Repräsentanten des medicinischen Wissens, welche die Vorkämpfer der Entfaltung der Geschichte der Medicin als selbstständigen Lehrgegenstand waren, hofften, dass von nun ab, der Unterricht und das Studium der Geschichte der Medicin sich ohne Hindernisse weiter entwickeln würden, allein es war nicht beschieden dass ihre Erwartungen sich verwirklichten. Fast sind es 20 Jahre, dass die Lehrkanzeln der Geschichte

1) C'est bien à ceci que se rapporte Kobert quand il dit dans ses: „Histor. Studien aus dem Pharmakol. Institute 1896 Dorpat [Einleitung]: „Möchte doch die Strömung, welche in Russland schon längst auf allen Universitäten Lehrstühle für Gesch. der Medicin hat entstehen lassen ..... endlich sich in Deutschland fuhlbar machen." Réd.

der Medicin an allen russischen Universitäten unbesetzt bleiben. An manchen Universitäten sogar waren und sind solche Personen, die sich ausschliesslich mit dem Studium der Geschichte der Medicin befassen, nicht vorhanden.

Das erklärt sich einerseits durch den Mangel an wissenschaftlichen Kräften in Russland, hauptsächlich aber an den unzulänglichen Mitteln um allen Anforderungen des medicinischen Unterrichtes an den russischen Universitäten gerecht zu werden.

Nur die medicinische Militäracademie in Petersburg erfreut sich einer selbstständigen Professur 1), ungeachtet dessen dass dort die Lehrkanzel der Geschichte der Medicin 10 Jahren später errichtet wurde.

Und so, trotz des Reglements vom Jahre 1884, wird die Geschichte der Medicin als Stiefkind an allen russischen Universitäten behandelt, aber trotzdem gewinnt die Überzeugung der unumgänglichen Notwendigkeit der historischen Erudition und der historischen Kritik für jeden gebildeten Artzt, mehr an Boden.

Als Beweis dessen kann der Umstand dienen, dass alle Universitäten angesichts der ihnen bevorstehenden Reformen auf desbetreffenden Fragen des Unterrichts-Ministeriums sich für die Erhaltung der Kanzel für die Geschichte der Medicin aussprachen.

Die Moskauer Universität, als älteste in Russland, sprach sich sogar für die absolute Gleichstellung der Kanzel für die Geschichte und die Encyclopedie der Medicin in jeder Beziehung mit anderen theoretischen Lehrkanzeln aus.

Nach dem heutigen Reglement müssen sich die Personen, welche die medicinische Facultät absolvirt haben einem Staats-Examen aus allen medicinischen Fächern, ausgenommen die Geschichte der Medicin, unterziehen, um die Rechte eines praktischen Arztes zu bekommen.

Bei Eröffnung der Commission zur Reformirung der höheren Lehranstalten in Russland, erklärte der Unterrichtsminister, der Geheimrat G. E. Senger, in seiner Rede, welche das Programm der annähernden Fähigkeit dieser Commission enthielt, dass von ihm alle von den Universitäten gestallten Anträge berücksichtigt werden sollen, „dass jede neue Gesetzvorlage mit den Ansichten und der Stimmung derjenigen socialen Vertreter, auf welche der Staat unmittelbar die Ausübung des Gesetzes legt, rechnen muss.” Dieser Ausspruch berechtigt zur Hoffnung, dass mit dem Erscheinen des neuen Universitäts-Reglements bessere Bedingungen geschaffen werden, damit die Geschichte der Medicin an den russischen Universitäten diejenige Position einnehme, welche ihrer ganzen wissenschaftlichen Wichtigkeit entspricht.

1) Professor G. G. Skoritschenko.

LE BERCEAU ET LES PREMIERS AGES DE LA PHARMACIE.

PAR L. BORIANI,
Pharmacien à Bologne (Italie).

(*Fin.*)

L'orient, qui vit naître et briller les grandes civilisations primitives, dut entendre les premiers balbutiements d'une médecine analogue, médecine tout à fait à part, mélange de mysticisme et de superstitions.

Nous ne savons presque rien de l'art de guérir des Phéniciens. Ils transportaient leurs malades dans les temples d'Esmun, dieu de la médecine, où ils étaient soignés par les prêtres, qui, dit-on, faisaient quelquefois des traitements miraculeux. Le nombre des remèdes devait être fort restreint, car on n'en trouve pas de mention.

Aucun document ne nous apprend le degré de culture médicale des Assyriens et des Babyloniens. Chez ces dernièrs, la médecine était presque exclusivement exercée par les prêtres chaldéens, qui avaient formé, à Babylone, une caste savante, s'occupant de magie, d'astrologie, de théologie, et, avec tout cela, de médecine. D'après Hérodote, Plutarque et Strabon, les prêtres chaldéens ne dédaignaient cependant pas, à l'occasion, l'avis des personnes étrangères au service du culte, quand il s'agissait d'entreprendre la cure d'une maladie. On transportait les malades sur les places publiques: tout passant était tenu de s'approcher d'eux et de s'enquérir de la nature du mal. Si quelqu'un avait souffert de la même affection, il devait indiquer les moyens qui, ayant été mis en oeuvre, avaient réussi à provoquer la guérison.

La caste sacerdotale des Mages (*mag* ou *mog* en langage pehlvi signifie prêtre, tandis que dans d'autres dialectes il signifie sage) formait une tribu supérieure à l'instar des lévites d'Israël et des chaldéens de l'Assyrie; cependant ils ne constituèrent jamais une caste héréditaire. Ils jouissaient aussi d'une grande renommée en médecine. Il semble cependant qu'ils recouraient presque exclusivement aux cures mystiques. Leur grande préoccupation était de s'assurer la protection des bons génies (serviteurs d'Orzmad, le principe du bien), et de conjurer la mauvaise influence des esprits pervers, ou dews (serviteurs d'Ahriman, le principe du mal). Pour atteindre l'un ou l'autre but, on avait donc recours à diverses cérémonies religieuses, tandis qu'on administrait aux malades certains médicaments dans la composition desquels entrait presque toujours leur plante sacrée, magique, dont je n'ai pas pu fixer exactement le nom botanique, qui passait pour éloigner la mort et chasser les malins esprits.

On raconte que le philosophe Démocrite, 342 ans avant J. C., après avoir fait un voyage chez les adorateurs d'Isis, visita les prêtres de Chaldée et les mages de la Perse, et rapporta de ces lontaines contrées des formules pharmaceutiques. Bien peu certainement de la Perse, où les connaissances médicales é'aient fort restreintes. En effet, Cyrus (599—529 avant J. C.), ayant une maladie des yeux, devait implorer un médecin du roi egyptien Amasi. Personne ne pouvait guérir Darius I (521—486 avant J. C.) d'une violente entorse, sinon d'une luxation, à l'un des pieds, qu'il avait contractée en chassant: Démocède, de Crotone, qui était prisonnier de ce roi, y réussit promptement et obtint sa liberté. Démocède confectionnait lui même les onguents qu'il appliquait sur le cancer du sein dont Atosse, femme de ce roi et fille de Cyrus, était atteinte: il préparait et renfermait tous les onguents et les autres remèdes dans une chambre, qui était une véritable boutique d'apothicaire.

Ctésias de Cnide fut, pendant plusieurs années, médecin d'Artaxerse Mnemon (405—362 avant J. C.). Diodore raconte que Ctésias 1) avait été fait prisonnier à la bataille de Cunaxa, ce qui confirmerait l'opinion que les médecins indigènes ne valaient rien si un prisonnier avait pu devenir médecin royal.

Fort connue était cependant l'habileté des habitants de la Médie dans le maniement des poisons:

„Nulla manus illis, fiducia tota veneni est". (Lucane, XIII).

Chez les Hébreux, comme chez tous les peuples en l'enfance de la civilisation, aura existé une médecine familiale, ce qu'on peut conjecturer, mais non prouver. Tout ce que nous savons c'est que les Hébreux imploraient de Dieu la guérison des maladies à l'aide de prières. En effet, celles d'Abraham firent rétablir en santé Abimelech, sa femme et ses servantes.

On croit que lorsque la famille de Jacob se transporta en Egypte, cette nation avait deux ou trois mille ans d'existence, et que la civilisation y avait fait bien des progrès. Moïse y apprit certainement beaucoup de connaissances médicales et surtout hygiéniques, et nous pouvons assurer que jusqu'à Salomon la médecine des Hébreux n'a été que l'hygiène égyptienne aidée de la nature bienfaisante, et des prières.

Quoiqu'ils n'eussent pas exclusivement le privilège de soigner les malades, seuls, néanmoins, les prêtres hébreux et les prophètes pouvaient se livrer à certaines pratiques médicales. Ils obtenaient quelquefois des guérisons miraculeuses à l'aide de moyens naturels et spirituels. Le prophète Isaïe (803—723 à peu près av. Chr.) employait des figues dans le traitement des plaies: „*Dixitque Isaias: Afferte massam ficorum. Quam cum attulissent*

---

1) Voir sur Ctésias, Janus VII, pg. 252.

et posuissent super ulcus ejus (du roi Ezéchias), *curatus est.*" (Des rois, livre IV, chapitre 20.)

Le prophète Jérémie (600 ans a Cr. environ) employait des médicaments plus excitants. En parlant d'une malade métaphorique, il s'écrie. „*Numquid resina non est in Galaad?* (VIII). Et en un autre lieu: „*Subito cecidit Babylon et contrita est: ululate super eam, tollite resinam ad dolorem ejus; si forte sanetur*" (41). „*Ascende in Galaad, et tolle resinam, virgo filia Aegypti* (XLVI). Cette résine était fort estimée de l'antiquité: on en envoyait même en Egypte dès les temps très reculés: „*Viderunt Ismaelitas viatores venire de Galaad, et camelos eorum, portantes aromata, et resinam, et stactem in Egypto* (Génése, XXXVII). „*Igitur Israel pater eorum dixit ad eos: Si sic necesse est, facite quod vultis; sumite de optimis terrae fructibus in vasis vestris, et deferte viro munera, modicum resinae, et mellis, et storacis, stactes, et therebinthi, et amigdalarum*" (Génèse XLIII). Sprengel, dans l'*Historia rei herbariae*, croit qu'il s'agit de la résine du vrai pistachier (Terebinthus indica de Théophraste et de Dioscoride) tandis que dans le *Geschichte der Botanik* il dit que la résine huileuse de Galaad était le mastic qui coule du Pistacia lentiscus. Il me semble que, comme vulnéraire et balsamique, c'était la résine du Térébinthe qui fut de préférence employée dans l'antiquité. Pline dit que la résine liquide provenait du thérébinthe, du larix et du lentisque. Mais, je ne comprends pas comment on pourrait l'obtenir de ce dernier arbre car le mastic se sèche et durcit tout de suite.

La myrrhe fut aussi très estimée autrefois pour ses vertus médicamenteuses énivrantes: on l'employait encore, mêlée à l'oliban, pour composer les parfums, les onguents et l'huile sacrée. On la faisait boire, dissoute dans le vin, aux condamnés à la crucifixion pour les enivrer et en assoupir la douleur. On lit dans l'Evangile de S. Marc (XV, 23) que les soldats, après avoir amené le Redempteur sur le Golgotha „*dabant ei bibere myrrathum vinum, et non aceepit*". Dans l'Evangile de S. Mathieu est dit „*vinum cum felle mixtum*" parceque, en langage hébraique, tant la myrrhe que le fiel proviennent de la même racine signifiant amer. De même le mot grec *χολή*, employé par le traducteur de S. Mathieu, signifie une boisson amère quelconque. Aucune des drogues actuelles ne peut être identifié avec la *stacte*, ou myrrhe liquide des anciens.

Une vrai panacée pour tous les maux était le baume de Judée, ou baume aromatique parcequ'il était l'arome le plus précieux. Il est fort difficile de déterminer la plante dont il découlait. On croit qu'elle est le *Balsamodendron opobalsamum* (Amyris opobalsamum, L.). Oliver (Flora of tropical Africa) réunit sous cette dénomination aussi le *Balsamodendron Gileadense*, Kunth (Amyris Gileadense, L.), et le *Balsamodendron Ehrenbergianum*, Berg.

Sous les patriarches Abraham et Jacob, circulaient déjà en Egypte et en Judée des marchands ismaélites qui interrogeaient les malades sur ce qu'ils éprouvaient, et qui leur vendaient précisément du baume, de la myrrhe, de la résine et des aromates. Ceux-là étaient-ils des véritables apothicaires ambulants, comme l'admet M. Philippe? A tort suivant moi. Ce n'était que des charlatans de tous les temps et de tous les lieux.

La pharmacie, partie intégrante de la médecine était aussi cultivée par les souverains. Le fameux Chin-nong, empereur de la Chine, qui serait mort près de 2700 ans avant J. C., a laissé le premier Pen-t-sao, c'est-à-dire un herbier, ou la première pharmacopée du monde, qui porte son nom, et qui renferme une nomenclature historique detaillée de toutes les plantes du céleste Empire. C'est le seul ouvrage qui ait été légué par ces peuples anciens, et qui ait bravé les ravages du temps. Chez les hébreux, Salomon (1019—978 a J. C.) a été la sapience personifié. „*Praecebat sapientia Salomonis sapientiam omnium orientalium et aegytiorum. Et erat sapientior cunctis hominibus . . .; et erat nominatus in universis gentibus per circuitum. Locutus est quoque Salomon tria millia parabolas: et fuerunt carmina ejus quinque et mille. Et disputavit super lignis a cedeo, quae est in Libano, usque ad hyssopum, quae egreditur de pariete; et disseruit de jumentis, et volucribus, et reptilibus, et piscibus. Et veniebant de cunctis populis ad audiendam sapientiam Salomonis, et ab universis regibus terrae, qui audiebant sapientiam ejus*" (Des rois, III, 4). Salomon même, dans le livre de la Sapience, dit que Dieu lui conceda encore la science de connaître „*virtutes radicum*". Il semble que, aux temps de ce roi, il y avait en Judée des hommes qui étudiaient la vertu curative de beaucoup de plantes qu'il a mentionnées.

La tradition affirme que Salomon composa un code de médecine, qui comprennait de nombreux préceptes d'hygiène, plusieurs prescriptions médicinales et formules pharmaceutiques pour prévenir et soigner les maladies, et l'énumération des plantes curatives, transportées de l'Egypte et cultivées à Jéricho. A l'instar des autres codes médicaux orientaux, celui de Salomon comprenait les maladies démoniaques, et enseignait les exorcismes et les arts magiques nécessaires à mettre en déroute les démons qui causaient les maladies. On a prétendu qu'il avait acquis la plupart de ses connaissances médicales au milieu des Egyptiens. Quoiqu'il en soit, l'historien hébreu Joseph, en parlant de la sagesse de ce grand roi, dit que Dieu lui donna la vertu de l'apaiser par les exorcismes, et de chasser des hommes les ésprits malfaisants, qui causent les maladies „*forme de traitement qui prévaut toujours chez nous*". Joseph a vecu au temps de l'empereur Vespasien. Le pieux roi Ezéchias (723—694 a. J. C.), voyant que le peuple israélite se laissait aller à avoir plus de foi aux vertus des plantes

et des exorcismes qu'en Dieu, ordonna que le code de Salomon fût brûlé.

On trouvait jadis en Judée, comme en Egypte, en Chine et notamment dans l'Inde des hommes qui débitaient des herbes et des plantes médicinales et vénéneuses. C'est dans les boutiques de ces marchands que nous trouverons le berceau de la pharmacie, comme art à elle? C'est ce que j'étudierai dans le chapître qui va suivre.

BIBLIOGRAPHIE.

1⁰. Une page d'histoire de la pharmacie, de la matière médicale et de la thérapeutique, par M. la professeur Charles Raimondi, de l'Université de Sienne (Italie) 1901.

2⁰. Notes historiques sur la pharmacie vénitienne au temps de la république, par M. Jerôme Dian, pharmacien à Venise (Campo S. Stefano). Seconde partie: La thériaque. Venise, 1901.

***

M. Raimondi, savant maître en pharmacologie, a, dans une de ses leçons sur les antimoniaux, traité de l'histoire de cette classe de médicaments chimiques. Le „Bollettino chimico-farmaceutico" de Milan en a publié un résumé, que je traduis à peu près litéralement en français.

Bien des préparations stibiées et des composé naturels du *στιμμι*, ou *στιβι*, ou *σιβι*, comme on nommait en Grèce le métal, Stibium des latins, notre antimoine, firent autrefois partie de l'arsenal thérapeutique. En Asie et en Grèce, l'antimoine servait pour teindre le contour des yeux et pour quelque usage médical: il passa ensuite chez les latins, et on le trouve mentionné par Galien et Dioscoride.

M. Raimondi se limite à exposer les notions qu'il a pu recueillir sur l'introduction et l'usage des antimoniaux en thérapeutique, comme éméto-cathartiques après les preuves des alchimistes et des partisans de Paracelse, de Rupescella et d'autres représentants de l'école spagyrique en France, en Allemagne et en Italie. C'est à eux particulièrement que l'on doit la grande réputation dont jouirent, aux XVI et XVII siècles, les pilules éternelles d'antimoine et les verres en même métal, ou *pocula quae vim emeticam vino conferunt.*

La préparation antimoniale la plus connue et la plus importante a été le tartre stibié, découvert, à ce qu'il semble, par Adrian de Mynsicht, qui vraiment enseigne, dans son „Thesaurum et armamentarium medico-chimicum", du 1631, le moyen de l'obtenir. Hoefer pense, au contraire, que l'italien Angelo Sala fut le premier préparateur du tartre stibié, tandis que d'autres écrivains en attribuent le mérite à Libavius, lequel recommandait les antimoniaux, qui font *vomere, cacare et sudare,* et d'autres encore au professeur Cornacchini de Pise, dont les poudres éméto-cathartiques étaient un mélange d'antimoniate et sulfate de potassium, crême de tartre et poudre de scammonée.

Glauber simplifia la méthode de préparation du tartre stibié en l'obtenant par la réaction du tartre sur l'oxyde d'antimoine, et Bergmann en donna la composition exacte (1773). Au même Glauber (1658) et à Lemery (1682) on attribue la préparation du kermes minéral, ainsi nommé de sa couleur semblable

à celle du kermes animal, et qui fut nommé „Panacea Glauberi" ou „pulvis Carthusianorum" parce qu'il était débité, comme un remède sécret, par les Chartreux jusqu'à ce que François La Ligerie, qui avait appris la méthode de préparation du chimiste Chastenay, élève de Glauber, la vendit au gouvernement français, qui la publia. On fait également à Glauber et à Quercetano l'honneur d'avoir découvert le soufre doré d'antimoine, introduit en thérapeutique par Hoffmann tandis que l'on croit que le chlorure ou beurre d'antimoine a été découvert par Basile Valentin, et loué, comme caustique, par Theden et Löffler (1786). Il n'est pas certain que nous devions à Paracelse ou à Algarotti (XVI siècle) la „*pulvis angelica*", ou „*mercurius vitae*", c'est-à-dire l'oxichlorure d'antimoine, employé aussi comme émétique.

Dans les vieux antidotaires et livres de chimie on trouve mentionné bien des préparation stibiées aujourd'hui tout à fait oubliées; entre autres le bézoard minéral, la céruse d'antimoine, les fleures argentines de stibium de Valentin, de Crollius, d'Hartmann et de Van Helmont, l'ethiops antimonial, l'antimoine cru de Hongrie ou de Bohème; le verre d'antimoine, le crocus des métaux, le foie d'antimoine, la jacinthine, le vermillon de Stahl, le cinabre antimonial de Van-Helmont, l'antimoine blanc de Wernich, l'antimoine diaphorétique de Frank ou de Del Fabbro, le diaphorétique non lavé ou perlé de Kerkringius, le lavé, le nitro-antimoniate, et les soufre-antimoniates sodiques de Stahl et de Schlippe, etc. J'y ajouterai les vieilles préparations galéniques et magistrales suivantes, non plus employées: la teinture stibiée simple ou nitrée, l'esprit philosophique de vitriol, la teinture de Paracelse, le sirop de Grülingius, les poudres diaphorétiques de James (raclure de corne de cerf mélée au sulphure d'antimoine), le spécifique antiétique de Poterius, les trochisques de Bores, les poudres de Hayworde, les tablettes de Kunkel, les poudres de Plummer (calomel et soufre doré p.e.), les bols *ad febrem quartanam,* le vin émétique d'Huxham ou de Rolande. Pour l'usage externe, on employait le beurre d'antimoine, l'eau stibiée ophtalmique de Quercetanus, la pommade d'Autenrieth, l'emplâtre de litharge et tartre stibié, etc.

De tous ces remèdes, bien peu ont été conservés dans les codex modernes: le kermes, le soufre doré, le tartre émétique, le beurre, la pommade d'Autenrieth et le vin d'Huxham; presque tous cependant négligés de nos praticiens.

Au temps des alchimistes, Basile Valentin, Paracelse, Rupescella, Libavius célébrèrent l'antimoine comme une panacée, et, tandis que les sectateurs de l'école spagyrique l'exaltaient *ad astra,* les galénistes du XVI siècle le combattaient très violemment. Entre autres, Riolan qui obtint que le Parlement français défendit, en 1566 et en 1615, l'usage médical des antimoniaux, en les classant parmi les vénins. Quoique dans l'antidotaire français de 1638 l'antimoine soit mentionné, comme il le fut encore dans la Basilica antimonii de Poppius (1628) et dans le traité des merveilleuses vertus de l'antimoine de Salombrino (1628), cependant les médecins ne l'employaient pas, ou en faisaient usage secrètement non sans péril de procès et de peines graves, comme il arriva aux médecins Mayerne et Besnier. Jean Chartier publia vers 1650, en honneur de l'antimoine „La science du plomb sacre des Sages" et pour cela

fut chassé du collége des médecins de Paris, et on lui défendit l'exercice professionel mais, trois ans après, le tribunal lui fit justice.

François Blondel opposa à la publication de Chartier la „*Leggenda antimoniale pitegia, antilogia, aletofane*, et Germain en imita l'exemple avec son dialogue „*Sur l'abus de l'antimoine*". Mais il trouva chassure à son pied en Eusèbe Renaudot, qui, dans „*L'antimoine justifié et triomphateur*" dit que ceux qui dénigrent ce métal sont des assassins méchants, puisque l'antimoine jouit d'un pouvoir complet contre toutes les humeurs corrompues.

La brochure de Renaudot scandalisa les médecins, et Jacques Perreau lui répondit avec son „*Rabat joie* (Examen de l'antimoine justifié)" et appela Renaudot *un traitre*. Guy Patin, doyen de la Faculté de médecine de Paris, adversaire acharné des antimoniaux, avait écrit le libelle „*Stibii novae vindiciae*" et „*Le martyrologe de l'antimoine*". Il enseignait que „*les chimistes, les apothicaires et les charlatans sont démons du genre humain, principalement quand ils se servent de l'antimoine.* Il louait à haute voix l'ouvrage de Germain, et disait „*oeuvre plate et absurde*" l'antimoine triomphant de Renaudot.

Mais, l'an mille six cent cinquante-huit, le roi Louis XIV, jeune de vingt ans, tomba malade de typhus. Les médecins royaux Valot, Espret, Daguin, Guernaut et Yvelin, sous la présidence du cardinal Mazzarin, firent une consultation, et après une vive discussion, déciderent d'expérimenter les antimoniaux. Le malade se trouva bientôt hors de péril et guérit.

L'événement fit grand bruit: des médecins et des poëtes célébrerent la miraculeuse guérison du roi, et la Faculté de médecine finit en octroyant que, dans le Codex, *inter purgantia medicamenta antimonium numerari possit*. Patin, Blondel, Mutel était déjà vieux et impuissants à s'y opposer, lorsque le Parlement, en 1666, donna aux médecins la permission d'employer l'antimoine comme médicament.

Depuis le commencement jusque à la moitié du dix-neuvième siècle, les antimoniaux furent en vogue en France, en Italie, en Allemagne et en Angleterre: dans le traitement des maladies inflammatoires, et aussi dans le rhumatisme articulaire et dans les fièvres marécageuses on abusait du tartre stibié. *In morborum curationem*, on enseignait alors, *ad salutarem irritationem accendendam*, on ordonnait le tartre émétique jusque à la dose de deux grammes et demi *pro die* ou en consommant 30 à 50 grammes dans le traitement d'une pneumonie ou d'un typhus. Mais, depuis que les théories de Brown, de Broussais et Rasori fléchirent devant la théorie physiologique, la prescription du tartre stibié se réduit à peu de cas comme émétique. Cependant, les antimoniaux peuvent revenir en honneur dans le traitement de certaines pneumonies et d'autres formes infectieuses si les nouvelles expériences de Mircoli, de Bergeron, de Laurie et Tompson sont confirmées par les praticiens.

***

Sur la thériaque on a écrit presque toute une bibliothèque, cependant tout n'est pas dit. M. Jerôme Dian, de Venise, qui 1) est peut-être le seul pharmacien

---

1) [Si l'on oublie M. Boriani. Réd.]

italien qui se voue aux études historiques, a fait une publication qui traite précisément de cet électuaire qui a joui d'une célébrité universelle, sans comparaison, pendant tant de siècles.

La thériaque fut, sans doute portée à Venise de l'orient à une époque inconnue. Nous ne pouvons préciser en quelle année on commença à la préparer en cette ville: dans les statuts des apothicaires de 1258 il est dit que l'apothicaire devait affirmer, par serment, n'acheter ni vendre de thériaque étrangère si elle n'avait été auparavant essayée par les pharmaciens délégués. D'un arrêt de 1437 on apprend que ces gardiens apothicaires négligeaient de vérifier la qualité des composants et le mélange des thériaques; par cela on ordonnait que tous les ingrédients eussent été préparés dans les pharmacies de S. Barthélemy et du Sauveur où les médecins avaient coutume de s'assembler. En 1441, on ordonna que la thériaque et le mithridate contrefaits fussent brulés sur le pont de Rialto, et que le contrefacteur devrait payer un ducat pour chaque livre d'électuaire. Cependant les falsifications continuèrent malgré les arrêts des années 1442 et 1480.

Vers la fin du seizième siècle le commerce de la thériaque augmenta beaucoup à Venise, à ce qu'il semble, et c'est à cette époque qu'on la confectionnait publiquement avec la pompe et la solemnité que tout le monde connaît. De 1564 à 1747 le nombre de vipères tuées tous les ans s'éleva de deux cents à deux mille deux cents.

Il appartenait au collège médical de prescrire les ingrédients de la thériaque et de régler la substitution des drogues qui ne se trouvaient qu'avec trop de difficulté. En 1615, on publia des renseignements pour la confection de la thériaque et du mithridate: tous les pharmaciens étaient tenus a s'y conformer, mais il semble que ce droit du collège remonte à l'époque de son statut, c'est-à-dire à 1507. M. Dian reproduit plusieurs délibérations à propos de la qualité des drogues et de leurs substitutions. La thériaque préparée dans la pharmacie de l'Autruche était très renommée. De Sgobbis nous dit qu'on exposait les drogues et les autres ingrédients, pendant trois jours, en face de la pharmacie, tout près du pont des Baretter, dans des bassins en argent et dans des petites corbeilles tressées exprès. Des inscriptions latines, reproduites par M. De Sgobbis et par M. Dian, étaient attachées sur le pont des Baretteri et à l'entour de l'officine. 1) De 1580 à 1672, la thériaque se préparait aussi dans les pharmacies aux enseignes de S. Jerôme, du basilic, de l'aigle noir, des deux mores, du Paradis. De 1781 à 1804, les pharmacies les plus accreditées pour la fabrication de la thériaque étaient seulement trois, au nombre de la plus ancienne des quelles était toujours celle de l'Autruche. Aujourd'hui le commerce de la thériaque à Venise s'est réduit à bien peu de chose: sa production qui fut autrefois de six cent mille livres tous les ans était déjà tombée, à la chute de la république, à deux cent mille environ.

On faisait de nombreux présents: au chef, au sous-chef et aux autres hommes

---

1) Comparez sur la préparation de la thériaque à Venise, H. Peters, Aus Pharmaceutischer Vorzeit.

de peine de la pharmacie on donnait un bonnet noir en soie; celui du chef portait trois plumets, dont deux rouges et le troisième noir; celui du sous-chef portait un plumet rouge et un autre noir; et le bonnet des autres hommes de peine avait un seul plumet rouge. Aux hommes de peine qui pilaient les drogues dans les mortiers on faisait cadeau d'un bonnet en laine jaune orné d'une cordelette rouge et d'un plumet également rouge. Avant de commencer le pesage des drogues, on donnait, en un plateau en argent, un bouquet de fleurs de dix lires de prix au caissier, et de trois lires aux autres neuf magistrats de la santé. On pesait les drogues, et on les montrait, par ordre, à toutes les autorités. Quand on pesait la cannelle, on en présentait, enveloppée dans du papier, de la meilleure qualité, au juge, aux médecins, et aux gardes-pharmaciens, dix en total. Lorsqu'on avait pesé à peu près la moitié des drogues, on offrait une collation composée de limonade, chocolat, pain d'Espagne et café au juge et aux médecins, et, quand ceux-ci s'en étaient allés, aux gardes et aux deux huissiers de la santé.

Les magistrats s'en allaient après le pesage, et les gardes-pharmaciens après la pulvérisation des drogues. Aux hommes de peine on donnait, avant la pulvérisation un goûter de saucisson, fromage, pain, et d'un verre de vin, et, après, à chacun d'eux une bouteille de liqueur et une autre d'eau-de-vie. On en donnait autant à ceux qui cuisaient le miel.

On ne pouvait peser le miel si les trois prévôts de l'art, qui en devaient vérifier la bonne qualité, n'étaient présents; lorsqu'on en avait pesé la moitié on leur offrait la collation rapportée ci-dessus: le pesage achevé, on faisait encore présent de café.

M. Dian, mentionne ensuite le salaire qu'on payait aux hommes de peine, à leurs chef et sous-chef, et les cadeaux qu'on faisait, la composition achevée, au juge, au caissier, au notaire et au fiscal de la santé, au premier médecin (sucre et thériaque, et, en outre de l'argent au notaire), aux deux huissiers de santé (de l'argent et le diner pendant toute la durée de la composition) et, enfin, aux trois prévôts de l'art, de la thériaque, du sucre, de l'argent, de l'huile de noix, du styrax, de l'opium et du castoreum. Le propriétaire de la thériaque payait, en outre, une taxe au collége médical. Trois mois après on ouvrait les *zare* (pots en terre cuite vernis dedans) en présence des trois prévôts de l'art et d'un huissier de santé, et on leur faisait le traitement usuel. On mettait le sceau à deux petits pots de thériaque, qui étaient consignés au prieur des apothicaires, lequel devait les remettre aux Magistrats de la santé. Ceux-ci devaient être présents lorsqu'on coupait la tête aux vipères, lesquelles devaient toujours être accompagnées d'attestations de médecins renommés ou des curés pour en assurer la bonne qualité.

En parlant des falsifications de la thériaque, M. Dian mentionne qu'à Padoue, à Vicence, à Verone, à Udine on vendait de la thériaque enfermée en pots ayant le faux sceau de Venise. La thériaque se falsifiait aussi en Grèce, à Constantinople. Dans quelques foires de France, des colporteurs, dit Pomet, vendaient leur thériaque, qui „n'est que du miel jaune fondu dans lequel il entre quantité de méchantes racines, pourries, gâtées et vermoulues. Ils la

débitent dans des pots de faïence couverts d'un papier, sur lequel sont peintes deux vipères, qui forment un cercle couronné de fleurs de lys, qui enferme ce titre: „Thériaque de Venise", bien qu'elle soit faite à Orléans ou à Paris."

„D'autres charlatans, ajoute Baumé, distribuent de la thériaque, qu'ils prétendent meilleure que toutes les autres, parce qu'elle a la propriété de faire vomir, et de faire sortir le poison hors de l'estomac, lorsqu'on a eu le malheur de l'avaler. La propriété émétique de cette thériaque ne lui vient que du verre d'antimoine qu'ils y mêlent: mais ils s'efforcent de faire croire que cette thériaque a une antipathie pour le poison, et il n'est pas rare de trouver parmi le peuple des gens assez simples pour les croire sur parole."

Les souvenirs de la thériaque sont les ustensiles, les pots et les autres objets employés à la confectionner. Dans le musée municipal de Venise on conserve des *tessere*, espèce de médailles en bronze, du XVI siècle qui, à ce qu'il semble, furent données à tous ceux qui devaient être présents à la confection de la thériaque. On y trouve aussi des couvercles de pots en étain, qui portent la mention „*Triaca fina*", ou l'enseigne, ou le nom de la pharmacie.

M. Dian a joint à son travail, plein d'érudition et de savoir, trois planches, dont la première représente l'habillement de l'apothicaire, la deuxième celui de l'homme de peine, et la dernière représente un garçon qui tamise les poudres servant à la confection de la thériaque.

Nous nous souhaitons que M. Dian puisse, pendant de longues années, poursuivre ses études, dans lesquelles il est passé maître, incitant, par son exemple, les pharmaciens italiens à chercher et à publier les nombreux documents ensévelis dans les archives et les bibliothèques. L'histoire de la pharmacie en Italie est toujours à faire.

Boriani.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Le cancer dans l'Astrakan. (*New York Med. Journal*, 20 sept. 1902.)

D'après A. P. Dalinger, le cancer est très fréquent dans ce pays. En 1897 sur 117.771 habitants qui ont donné en 6 ans 14.755 malades on compte 447 cancers 149 chez les hommes 298 chez les femmes. Les femmes y sont donc plus exposées que les hommes. Chez elles ce sont les organes génitaux qui sont le plus souvent atteints (1172), chez les hommes ce sont les organes digestifs. L'âge le plus favorable au cancer serait de 40 à 60 ans.

L. M.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

FRANCE.

Paul Triaire. *Dominique Larrey et les campagnes de la revolution et de l'empire 1768—1842.* Tours 1902. 8o, pp. 756.

Das Leben und Wirken des grossen französischen Kriegschirurgen *Dominique Larrey* gehört der Geschichte an und hat wiederholt in der biographischen Literatur in und ausserhalb Frankreich gebührenden Platz gefunden. Vor wenigen Monaten hat *O. Wanscher* den Lesern des *Janus* (VII. Année, Livraison 5 et 7) in bündiger Form eine Lebensskizze *Larrey*'s vorgeführt und die reformatorische Thätigkeit des bedeutendsten Feldarztes aus der Zeit der Napoleon'schen Kriegszüge gewürdigt. Nun liegt das grossangelegte Werk vor, das *P. Triaire* auf Grund bisher unedirter Documente, mit ausführlicher Benützung der Manuskripte, officieller und privater Correspondenzen aus der Feder *Larrey*'s und seiner Zeitgenossen geschaffen und dem Andenken seines Landsmannes gewidmet hat. Ein schönes literarisches Denkmal, von Liebe und Begeisterung erfüllt, mit Treue und Sorgfalt ausgearbeitet! In 24 Capiteln wird der Lebensgang *Larrey*'s, von der Jugendzeit bis zum späten Alter gezeichnet, die unermüdliche, bis ans Erstaunliche grenzende Schaffenskraft des genialen Chirurgen an der Hand der Geschichte entrollt. Seine glänzenden Leistungen, die 1793 mit der Einrichtung der „Ambulances volantes" den Anfang nahmen, die die möglichst rasche und zweckmässige Behandlung und Bergung Verletzter zu erreichen suchten, die unvergleichliche Meisterschaft und Erfahrung auf dem Gebiete der operativen Chirurgie haben dem damaligen Militär-Sanitätsdienste vollständig neue Bahnen eröffnet. Die Technik und Bravour, mit welcher *Larrey* mitten auf dem Schlachtfelde seine kühnen Operationen vollzog, die unausgesetzte Sorge und Mühe, die er in allen Feldzügen Bonaparte's den Kranken und Verwundeten entgegenbrachte, erwarben ihm die enthusiastische Anhänglichkeit der Soldaten, die ungetheilte Bewunderung der Freunde und Feinde. Neben einer fruchtbaren schriftstellerischen Thätigkeit, die zum grossen Theile bahnbrechende chirurgische Arbeiten in sich schloss, entwickelte *Larrey* ein hervorragendes organisatorisches Talent. Seinem persönlichen Einflusse war die Ausgestaltung der militärärztlichen Schule in Val-de-Grâce, der stete Unterricht jüngerer Chirurgen, der selbst in den wechselvollen Standquartieren der Kriegsläufe keine Unterbrechung fand, zunächst zu danken. Seine Energie und seine gefeierte Stellung in der Armee war allein im Stande, die schauderhaften Missbräuche der Kriegsverwaltung, die sträffliche Sorglosigkeit und Gewinnsucht der Beamten einigermassen von den gröbsten Auswüchsen zu befreien. *Triaire*'s schönes Buch ist eine Geschichte der Napoleonischen Kriege, deren Mittelpunkt bildet aber *Larrey*, einer der

verdienstvollsten Männer jener Zeitperiode, einer in der Geschichte der Kriegschirurgie scharf umgrenzten Epoche. Aus dem reichen Materiale, das *Larrey's* ausgedehnter Briefwechsel, seine umfangreichen Memoiren und amtlichen Berichte ergaben, ergänzt der Autor das grosse historische Bild des auch um seiner rein menschlichen Vorzüge verehrungswürdigen Wundarztes, dem der sterbende Kaiser noch in seinem Testamente die Anerkennung gezollt hat: „C'est l'homme le plus vertueux que j'ai connu."

Fossel.

II. GÉOGRAPHIE MEDICALE.

FRANCE.

E. Lhopitallier. *Etudes des Liserons indigènes.* Thèse pour le doctorat en médecine. Paris 1901. Vigot frères, éditeurs.

Die verschiedenen botanischen Arten einer Pflanzenfamilie enthalten nicht selten die gleichen oder doch einander ähnliche chemische Stoffe. Von diesem Geschichtspunkte ausgehend hat Lhopitallier sich in seiner Doktorarbeit die Aufgabe gestellt, die in Frankreich heimischen Convolvulaceen zu prüfen, ob sie ein ähnliches Harz enthalten, wie jene ausländischen Winden, die uns das Jalapen- und Scammoniumharz liefern. Er unterzog zu dem Zwecke die Pflanzenteile, insbesondere die Wurzeln, von Convolvulus sepium und Convolvulus arvensis einer chemischen Untersuchung. Als Ergebnis dieser fand er in den genannten Pflanzen ein solches Harz in geringen Mengen. Dasselbe ähnelt in seinem chemischen und physiologischen Verhalten sehr dem Jalapen- und Scammoniumharz und wirkt bei Tieren zwar als ein stark drastisches, reizendes Abführmittel, indessen immerhin doch milder, als die Harze der ebengenannten ausländischen Winden. Die therapeutische Anwendung dieser Harze in Gaben von 0,5 bis 1,0 Gramm scheint danach zweckmässiger, als die Benutzung von Jalapen- und Scammoniumharz.

Zu Anfang seiner Arbeit hat der Verfasser sehr ausführlich die historischen Nachrichten über die von ihm in Untersuchung gezogenen Convolvulaceen zusammengetragen. Dieser Abschnitt dürfte den Medicohistoriker besonders interessieren.

Hermann Peters.

La Population des Vosges par le docteur Liétard, in-8o de 340 pages avec carte et diagrammes. Paris, G. Masson 1902.

Le livre que M. Liétard vient de publier comprend deux grandes divisions La 1re, analytique, est relative à l'ethnologie des Vosges, la seconde, synthétique, s'occupe de l'anthropométrie.

Après quelques pages consacrées à l'âge paléolithique et à l'homme quaternaire dans les Vosges, viennent des pages relatives à l'âge néolithique, à la période robenhausienne et à l'homme actuel, avant d'aborder l'âge des métaux, bronze et fer.

Arrivé à la période historique, l'auteur présente de judicieuses considérations

sur les races qui se sont succédées dans le coin de la Lorraine dont il étudie l'ethnologie: Les Ligures, la population Vosgienne à l'époque de la conquête de Jules César, les Celtes, les Galates et les Belges, les Leuques, les Vadicasses.

Le Dr. Liétard termine la partie ethnologique par des considérations relatives, d'abord à l'influence de l'occupation romaine, puis à l'influence des invasions barbares et en particulier de l'invasion germanique sur la population de la région vosgienne et enfin par un coup d'oeil sur les éléments secondaires de cette même population.

La partie suivante traite de l'anthropologie synthétique, de l'anthropométrie. Elle est remplie de diagrammes et de cartogrammes au nombre de trente-deux, qui donnent à ce livre une grande valeur documentaire.

Après un 1er chapître consacré au crâne vosgien, le 2e s'occupe de la taille dans les divers arrondissements et cantons du département des Vosges. Le 3e chapître traite de la morbidité, de la santé et de la maladie, des conditions hygiéniques, des influences climatologiques et des maladies saisonnières, puis des autres maladies des influences sociales et professionnelles; des maladies des organes des sens, des endémies proprement dites, des infirmités, des maladies infectieuses ou contagieuses non épidémiques, et enfin des maladies contagieuses épidémiques.

Ce savant ouvrage se termine par une étude des dialectes et patois vosgiens, de leur origine, de leur frontière linguistique et des emprunts étrangers; puis vient la phonétique, la morphologie et la syntaxe du patois actuel.

Pour M. Liétard, la race vosgienne actuelle est essentiellement un produit de la fusion par voie d'alliances et de métissages des deux éléments formatifs primitifs, les Celtes et les Galates; à ces deux éléments prédominants se trouvèrent adjoints des hommes d'autres races primordiales „Plus tard, d'autres éléments survinrent successivement, produits des invasions et des infiltrations lentes. Ils comblèrent les vides ouverts dans les rangs par les luttes incessantes."

Actuellement le type brachycéphale est celui de la très-grande majorité des habitants des Vosges.

Par ce simple aperçu nous espérons que nos lecteurs se rendront compte de l'importance de ce travail. Et nous ne pouvons qu' applaudir à la science, à la hauteur de vues, à la sûreté de jugement dont notre collègue, M. Liétard, a fait preuve dans son consciencieux ouvrage.

Dr. Paul Fabre (de Commentry).

REVUE DES PÉRIODIQUES.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

(*Suite de pag. 606.*)

Les folies de la Science à la cour de Rodolphe II par Henry Carrington Bolton. (Revue Pharmaceutique, juillet et août 1902.)

IV. Rodolphe et le Dr. Dee. V. Rodolphe et le „*Chevalier doré.*" (*2e Partie.*)

I. Néanmoins le Dr. Dee fut introduit par le vice-Chancelier Curtius, dans le cabinet de Rodolphe qui attendait sa visite assis à une table où se trouvait

le „*Monas hieroglyphica*" que Dee avait dédié au père de Rodolphe, avec ses lettres où il lui demandait audience. L'Empereur Rodolphe peu imposant, plutôt aimable quand il n'avait pas ses crises de mélancolie, le mit à l'aise, le fit asseoir et après un échange de courtes phrases, Dee fit un grand discours en latin a l'Empereur lui disant qu'il était venu à Prague pour lui communiquer un message divin, qu'il avait reçu par l'intermédiaire de son cristal magique. Ce discours se terminait ainsi: „L'Ange du Seigneur vous reproche vos pêchés; si vous voulez m'écouter et me croire vous triompherez; sinon le Seigneur mettra son pied sur votre poitrine et vous jettera par terre; si vous faites le serment de vous convertir votre trône sera le plus puissant de toute la terre et le Diable deviendra votre prisonnier." Et Dee ajouta immédiatement: Je pense que le Diable, c'est le Grand Turc.

L'empereur crut avoir affaire à un fanatique et ne repliqua pas. Il fit rouler l'entretien sur la „pierre sacrée" et sur la cristallomancie que Dee vanta comme très-ancienne, invoquant l'autorité des Perses, de Pythagore, de l'Empereur Julien et de Pic de la Mirandole. Ce premier entretien qui roula encore sur l'astrologie — les rapports des signes du Zodiaque avec l'anatomie intéressa beaucoup l'Empereur plus curieux qu'instruit. Dans les entrevues suivantes il fut question de Paracelse, de son Alcahest et de son or potable, de Roger Bacon, de Raymond Lulle, de Nicolas Flamel et de son épouse la fameuse Pernelle, et de Denis Zacharie, un autre alchimiste français qui en 1550 était arrivé à fabriquer de l'or. Mais ce à quoi tenait le plus le Dr. Dee c'était à sa séance sur la vertu magique de son cristal — qui par parenthèse se voit encore au British Museum où il est précieusement conservé. Cette séance eut lieu le 20 mars 1585 et fut reglée par Kelley qui fit alors sa première apparition devant l'Empereur.

Le précieux cristal fut retiré de son écrin d'ébène orné d'une monture en argent et tapissé intérieurement de velours et placé avec tout un cérémonial sur une table. Kelley se plaça devant lui et après l'avoir regardé avec fixité dans sa partie la plus brillante, tomba bientôt en extase. Dee s'assit à une autre table où il y avait tout ce qu'il fallait pour écrire. L'Empereur attendit quelque temps le bon plaisir des esprits. Après une courte invocation à la Divinité, dans laquelle Dee implorait le bon vouloir de l'Ange, Kelley dans un discours hésitant, trainant et monotone se mit à dire les choses les plus incohérentes, pour mystifier l'Empereur; puis il se mit selon son habitude à vaticiner; promettant à Rodolphe des succès dans la guerre; une alliance importante avec une grande puissance. Puis Kelley lui dit que l'esprit Zadkiel voulait communiquer directement avec sa Majesté, qui, remplaçant Dee à la table à écrire prit de lui la recette de la „Pierre philosophale". En souvenir de cette séance extraordinaire Rodolphe donna grâcieusement à Dee un fragment de ce qu'on appelait „*le papier immortel*" par ce qu'il avait été rendu indestructible par immersion dans une source minérale de Silésie. Ce papier empêchait de vieillir et éloignait les teignes, les vers.

V. Cette fameuse séance porta au plus haut degré la réputation de Dee, qui eut un magnifique laboratoire dans la Ruelle Dorée où il recherchait la

Pierre Philosophale entouré d'élevés, d'amis, de parasites avec lesquels il dépensait pas mal d'argent. Il fit venir son fils ainé Arthur qui plut beaucoup à l'Empereur. Cette haute situation lui permit de faire à ses deux soeurs une rente annuelle de 70 dollars. Sa réputation grandissant, le czar Feodor lui offrit des avantages considérables s'il voulait venir à la cour de Russie, il refusa et envoya son fils, qui y écrivit son fameux livre „Fasciculus Chemicus", qui ne fut imprimé à Londres qu'à son retour en 1650.

On ne tarda par à convaincre l'Empereur que Dee n'était qu'un aventurier, il fut banni, erra de ci, de là, en Pologne, et en Bohème conservant cependant des relations avec la Reine Elisabeth; il revint en mars 1589 à Mortlake qu'il trouva saccagé et pillé. La générosité royale l'indemnisa et de plus Dee fut nommé en 1595 Chancelier de la Cathedrale de St. Paul, puis quelques mois après directeur du Collège de Manchester.

Kelley fut moins heureux. Après avoir succédé à Dee dans l'estime de Rodolphe auquel il promettait de faire boire de l'Elixir de longue vie ce qui lui avait valu la dignite de „Chevalier doré" — *eques auratus* — il fut après un duel malheureux, emprisonné dans un donjon, puis mis à la torture. Dee essaya d'intercéder pour lui auprès de Rodolphe par l'intermédiaire de la Reine Elisabeth; rien n'y fit. On chercha à le faire evader. Il se cassa la jambe dans cette tentative. Il en mourut. Pendant sa captivité il avait écrit un traité sur la „Pierre Philosophale". Son vrai nom était Talbot. L. M.

(*A suivre*).

F. Strunz. *Johann Amos Comenius (1592—1670) über „Krankheiten des Leibes, des Gemüthes und der Seele"*. 1902. Die medicinische Woche No. 39, vom Sept.

Comenius distingue a) *corporis morbos* dus au relachement des constituants du corps et au mélange anormal des humeurs; b) *animorum morbos* comprenant les vices moraux et les passions aveugles; c) *animae morbos*, les affections de l'âme, l'oblivio dei, angor conscientiae. desperatio de misericordia. Les affections du corps sont dues à la cruditas, inflatio, destillatio, obstructio, putredo, inflammatio. En dernière analyse la cruditas (insolubilité c. a. d. un défaut dans l'assimilation des aliments dû à leur qualité, leur quantité, au manque de mouvement) est la source de toutes ces affections, qui ne sont que des localisations d'elle. Les affections de l'esprit sont combattues par des proverbes: auream ama mediocritatem; animus invictus vincit omnia etc. Celles de l'âme par des considérations théologiques. Pour les affections dues à la cruditas Comenius emploie les purgatifs, les exercices, l'usage de mets et de boissons acidulés, la chaleur; pour l'inflatio les purgatifs et des exercices tels que les vapeurs sortent par les pores ouverts; les autres facteurs sont traités par des remèdes qui découlent d'une façon logique de la manière de voir.

Pergens.

Coutumes universitaires au XVIe siècle. (Indian Lancet, 1 sept. 1902.)

Ce sont des extraits pris par la *Presse Médicale* dans le Journal des frères Platter, Felix et Thomas qui vinrent de Bâle à Montpellier pour y faire leurs études de médecine, le premier vers le milieu du XVIe siècle, le second à la fin du XVIe et au commencement du XVIIe siècle.

A Montpellier Félix loge chez un certain Cathalan qui en échange envoie son fils à Bâle chez le père de Felix Platter. En arrivant, il choisit son professeur le Dr. Saporta et se fait inscrire sur les registres de la Faculté, s'engageant „à travailler avec zèle, et à assister le matin à deux ou trois lectures, et l'après-midi de même." Ces lectures formaient la partie la plus importante de l'instruction médicale d'alors. Les dissections étaient rares et difficiles parce qu'on n'avait pas de cadavres. Il nous raconte qu'avec un certain Gallot — à l'imitation de Vésale — ils allaient déterrer dans le cimétière St. Denis des cadavres récemment inhumés pour les disséquer. Les autopsies étaient plus fréquentes, se faisant avec éclat: on y invitait même les jeunes femmes. Les professeurs d'après Thomas Platter, étaient à la merci des étudiants qui leur imposaient volontiers des sujets à traiter. Il rapporte aussi un passage curieux où pharmaciens et médecins s'associaient pour reprimer l'exercice illégal de la pharmacie et de la médecine — le coupable était hué par la populace, couvert de boue et frotté avec elle de la tête au pied. C'est le cas de dire avec l'auteur de l'article: o Tempora! o mores!" L. M.

Contributions américaines à la chirurgie.

Dans son article éditorial du 6 september 1902 le *New York Medical Journal* analyse avec enthousiasme un rapport du Dr. Martin B. Tinker publié dans le *Bulletin of the John Hopkins Hospital,* rapport où l'on fait le plus grand éloge de l'habileté des chirurgiens américains. C'est Mott qui le premier a lié l'artère innominée; c'est J. Kearny Rodgers de New-York qui le premier put lier l'artère sous-clavière gauche entre les muscles scalènes, une opération qu'Astley Cooper n'avait pu réussir quelques années auparavant. C'est Wright Post de New-York qui le premier lia la sous-clavière sur le bord scapulaire du scalène. C'est Amos Twitchell de Keene (New-Hampshire) qui lia le premier la carotide huit mois avant Astley Cooper qui avait été considéré comme ayant fait le premier cette opération. Enfin c'est William Gibson de Philadelphie qui le premier lia l'artère iliaque.

L'usage de ligatures avec des substances animales fut tenté pour la première fois par Philip Syng Physick de Philadelphie qui employait de minces bandelettes de peau de daim qu'il roulait sous une plaque de marbre. La compression digitale et par des poids des anévrysmes fut inaugurée avec succès par Jonathan Knight de New Haven et par Mason Waren de Boston.

La contre extension dans les fractures du fémur est due à l'initiative de Buck. Les premiers appareils plâtres sont dus à James L. Little de New-York.

La première resection du maxillaire supérieur fut faite par Horatio C. Jameson de Baltimore, celle du maxillaire inférieur par Deaderick de Rogersville, celle de la clavicule par Valentine Mott.

La première ovariotomie fut pratiquée en Amérique par Ephraïm Mac Dowell en 1809. 1) Une autre fut faite en 1821 avec succès par Nathan Smith qui ignorait celle de Dowell. La première nephrectomie est dûe à Wolcott de Milwaukee, la première cholécystotomie à Bobbs d'Indianapolis. Enfin en 1867 Willaird Parker a publié la relation de soixante-cinq cas de guérisons d'appendicités par section de l'appendice vermiforme. Que dire encore? qu'en 1858 John M. Carnochan de New-York fait la resection du nerf maxillaire supérieur près le Ganglion de Meckel pour une névralgie rebelle, que Frank Hartley de New-York a préconisé la méthode contemporaine de la résection du Ganglion de Gasser — que les chirurgiens américains d'après la statistique de Bergmann ont pratiqué plus de trois cents opérations pour tumeurs du cerveau. Ces importantes contributions sont toutes à la gloire de la chirurgie américaine. L. M.

1) Voir Dr. J. Finlayson sur Robert Houston un précurseur de Mac Dowell en Angleterre en 1701. Janus I, [1896] pg. 216.

Doc. Max Neuburger. *Die medicinischen Reformgedanken des spanischen Humanisten Luis Vives. Medic. Blätter*, no. 22. Wien 1902.

Dans l'histoire, comme ailleurs, il y a assez de lieux communs. Une de ces légendes, généralement adoptées, nous apprend que, ni Arnold de Villeneuve, ni Roger Bacon, ni quelque autre opposant de la scolastique du moyen-âge mais que Bacon (de Verulam), et seulement celui-ci, doit être regardé comme le père de la méthode inductive.

Le Dr. Neuburger nous démontre que Luis Vives qui a précédé le chancelier Bacon de prèsque un siècle, l'a précédé aussi quant à la conception du fondement et du but des sciences.

Vives, né à Valence en 1492, habitant plus tard les Pays Bas (où il mourut à Brugues en 1540) a combattu la méthode scolastique au milieu du règne de la quelle il vivait. Dans son ouvrage encyclopédique et critique „de disciplinis". (1531) il exige pour la médecine qu'elle sera fondée, non pas sur une vaine dialectique, mais sur les observations et les expériments. Il espère qu'une réformation de l'instruction des médecins se fera par l'étude des auteurs classiques, exempts de traductions fausses et de commentaires subtiles.

Pour l'instruction il exige les démonstrations de l'anatomie (sectiones) et de la physiologie (vires, natura, proportio et harmonia (partium) corporis humani). Ensuite il désire, à coté de l'enseignement théorétique l'étude des remèdes (la pharmacologie), à coté de l'étude des maladies, études accompagnées de l'instruction au lit du malade, et de la position de questions sur le cas. Il déteste les vains discours.

Vives veut que le médecin guérisse son malade par le diététique. En cas que la médication soit indispensable qu'il choisisse les simples et les composites seulement par exception. Vives était, humaniste, précurseur de la renaissance, et apprend au médecin les hauts devoirs de sa profession. De qualifier un tel éminent homme comme „le Bacon de l'Espagne" ne suppose pas un petit louange — pour Bacon. . . .

LA DERNIÈRE MALADIE DU COMTE DE NEYPERG.

Par le Prof. CARBONELLI, *de Turin.*

Le diagnostic de la dernière maladie du Comte Neyperg a beaucoup passionné les esprits des médecins et a engagé les diverses opinions à la cour de Parme et de Turin, car celles-ci subissaient l'influence de nombreuses discussions médicales, jusqu'au moment où l'autopsie du cadavre a été pratiquée, et la question fut tranchée en donnant raison aux constatations qui ont été faites en premier lieu.

En résumant, nous relatons ce qui suit pour bien comprendre ce dont il s'agissait: Le comte de Neyperg étant souffrant, la Duchesse Marie Louise de Parme l'accompagna à Turin avec le professeur Moriggi, puis ils partirent pour le Château de Aglie, éloigné de quelques kilomètres de Turin. A son arrivée le malade se sentant plus mal, on fit appeler le professeur Rossi qui consulta avec le professeur Moriggi, mais ils furent en désaccord sur le diagnostic et firent transporter le malade à Turin jusqu'à la fin d'octobre, puis, accompagné du docteur Bellisio, ils le firent transporter à Parme où il finit par mourir des suites de sa maladie.

Le professeur Rossi prétendait qu'il s'agissait d'une maladie organique du coeur, les autres, au contraire, prétendaient qu'il s'agissait d'une maladie périodique.

La nécroscopie pratiquée le 23 février 1829 à 4h. du soir, démontra une ectasie de la crosse de l'aorte avec ulcération, athéromasie et hypertrophie du coeur, s'accordant avec le diagnostic du professeur Rossi.

Voici les deux documents écrits et signés de la main du professeur Rossi. Je les ai transcrits en tâchant de conserver son style dont la rédaction doit paraître peu correcte.

Le premier est un rapport qu'il a presenté à la Duchesse Marie Louise de Parme quand il s'agissait de transporter le malade de Turin à Parme, puis un second rapport qui lui a été demandé après la mort du comte Neyperg par la comtesse Scarampi au nom de la duchesse Marie Louise de Parme.

Observations du Professeur Rossi sur la maladie de S. E. le Général Comte de Neyperg, depuis son arrivée à Aglie jusqu'à son départ de Turin.

„Le sept du moi d'octobre dernier S. E. est arrivée à Aglie vers les deux heures de l'après midi, et à cinq heures il fit appeler le Professeur Moriggi qui l'avait accompagné dans son voyage, attendu qu'il se voyait souffrir de la difficulté de respirer; mais j'y étais avec le dit Professeur, après de m'avoir referé ce que pendant le dit voyage S. E. avait souffert des accès d'Ortopnée suffocatifs, lesquels paraissaient suivre une marche périodique, qu'après lui avoir fait faire une saignée, il avait jugé convenable de lui prescrire la quinine; qu'il croyait en conséquence que le mal qué S. E. souffrait alors, ce n'était que l'ingruence d'un nouvel accès. Au premier abord j'ai aussi cru moi-même à la periodicité, et tout en convenant sur la continuation de la quinine j'ai cependant jugé utile d'y joindre de la valériane, afin d'espier la nature si par hasard quelque affection nerveuse prenait aussi part dans les accès.

N'étant cependant pas assez tranquille sur le caractère périodique de ses accès, mon avis a été de différer l'administration de ce remède jusqu'au lendemain, et, en attendant, j'ai passé la nuit près du malade pour constater si l'ensemble des symptômes qui seraient resultés de cet accès auraient démontré l'existence de cette periodicité, mais le résultat de mes observations pendant cette nuit ne m'ayant pas démontré que les accès fussent du genre des maladies périodiques ni inflammatoires, c'est pourquoi j'ai cru de mon devoir de ne plus continuer la quinine, parce que les causes, aux quelles S. E. avait été exposée, ou elles auraient du déterminer de préférence une maladie aigue des poumons, ou bien un engorgement, ou oppression des poumons mêmes plutot qu'une Ortopnée périodique.

Le docteur Gili a été appelé en troisième pour décider s'il fallait au non continuer la quinine, et pendant que l'on était à attendre ce docteur on lui a fait une opération de sangsues aux veines émoroidales qui l'a beaucoup soulagé. Le docteur Gili étant arrivé nous avons consulté et décidé pour une saignée au bras, qui lui a donné une nuit assez calme, mais les caractères du sang tiré de cette saignée étaient tels à nous faire croire nécessaire une troisième saignée à faire le lendemain; et jusqu'à ce moment aucun symptôme d'hydropisie s'était montré excepté un peu de gonflement de la jambe droite par cause de varice.

Le neuf j'ai dû partir pour Turin, et à mon retour au dix, j'ai trouvé que l'on avait remplacé la troisième saignée par la quinine tant par la bouche que par lavement, dans la vue de prévenir l'accès d'ortopnée qui aurait pu venir la nuit. Ayant examiné le malade j'ai constaté que l'hydropisie des extrémités inférieures était assez considérable, et cela dans l'espace de peu d'heures; c'est alors que j'ai été convaincu que la maladie n'était pas périodique, ni non plus un simple engorgement de sang, mais que cet engorgement était de la suite d'un vice organique du coeur ou près de celui ci, malgré l'absence de l'intermittence du pouls, lequel d'une part donne lieu aux accès d'ortopnée, et que d'autre part était la cause que la lymphe ne pouvant pas parvenir librement à la veine sous-clavière, était la cause de cette prompte hydropisie des extrémités inférieures.

Ayant ensuite été transporté à Turin, et pendant cette demeure, le traitement a été contre l'hydropisie, mais malgré les pillules de Bacher, et l'extrait de scille et que les urines qu'il rendait fussent assez copieuses, néanmoins les accès continuèrent plus ou moins forts et plus ou moins prolongés, surtout lorsqu'il allait prendre le sommeil, ce qui confirmait mon opinion, quoique les accès d'ortopnée, et s'il se trouvait quelque peu mieux temporaire, il était du plutôt aux vesicatoires qui donnèrent beaucoup d'eau.

C'est pourquoi que persistant dans mon opinion, j'ai été constamment contraire à l'usage de la quinine, parceque je ne voyais qu'un vice organique et non une periodicité; que j'ai dit la veille de son depart que le danger était de beaucoup plus grand que l'espoir, et que j'ai conseillié des piqûres aux jambes pour obtenir l'évacuation d'une partie de la lymphe qui ne pouvait pas se décharger dans la dite veine, et enfin que j'ai conseillié une opération de sangsues en arrivant à Parme.

La maladie de S. E. appartient aux hydropisies, et elle est des plus graves, parceque les principaux organes de la vie ont été tellement menacés de près par des accès de *ortopnée* suffocative, lesquels ont été calmés par des moyens énergiques, et prompts attendu qu'un petit pas encore sa vie aurait été terminée. Mais en échange l'hydropisie universelle a paru par des signes non équivoques, puisque les extrémités inférieures, et même quelque peu les supérieures sont édémateuses; il ne peut pas coucher étendu, il est contraint de dormir assis. Les urines, qu'il rend sont en quantité proportionnée aux boissons, mais elles ne sont pas assez abondantes pour pouvoir les considérer critiques. Elle croit que la promenade d'une heure en voiture lui fait du bien, mais toute personne de l'art expérimentée sait que l'air libre est dans des semblables cas un moyen de soulagement d'une part, mais nuisible d'une autre, attendu le corps est secoué plus ou moins dont il en resulte un état général plutôt de faiblesse, de façon, que si d'une part la promenade est cause de l'augmentation du gonflement des extrémités inférieures au profit des viscères de la poitrine, il n'en est pas moins vrai, que ceux-ci en deviennent par ricochet plus exposées. Hors si une longue promenade détermine un gonflement plus élevé des dites extrémités, il y aurait à craindre l'*Anasarque,* à cause de laquelle les dites viscères pourraient être subitement surprises; en conséquence avec danger imminent de la vie: Cela doit suffire pour craindre des accidents fâcheux dans un long voyage, par lequel, s'il y avait encore quelque espoir de le garantir de la suite ordinaire de semblables maladies, il n'y en resterait probablement plus aucune.

D'ailleurs ce gonflement, qui augmente par le mouvement de la voiture, et qui lui est en quelque façon utile pour la poitrine, n'exclut pas l'existence d'un obstacle persistant dans les viscères, quoique abattu momentanément, obstacle qui fut cause des accès d'ortopnée, et qui peut se renouveler soit à cause d'un long voyage que par une profonde mélancolie, en conséquence la maladie de S. E. offre beaucoup de danger et très peu d'espoir.

V. M. me permettra en conséquence que le malade serait exposé à l'un des deux dangers; savoir aux suites du voyage aux quelles l'art et des précautions pouraient encore venir à son secours; ou bien à cause de la mélancolie, que ni l'art ni les précautions aideraient pour en éviter ses tristes conséquences.

D'ailleurs ce serait contre ma conscience de lui permettre ce voyage dans l'état actuel de la maladie. Cependant V. M. peut elle même juger dans sa sagesse ce qui reste à faire, savoir de partir le plus tôt.

J'ai tenu ce discours à S. M. La Duchesse Marie Louise de Parme, le soir du 21 octobre 1828, et c'est mon avis et consultation sur la maladie du Maréchal Neyperg.

Turin, le premier mars 1829. Prof. Rossi.

SS. Cosmas and Damian. *The Patron Saints of Medicine.* (*The British Medical Journal,* Oct. 11, 1902, p. 1176.)

The following interesting account of the Patron Saints of Medicine is contained in a recent number of the *British Medical Journal.* "Every occupation once had its patron Saint and many City Companies till hold in honour the

saints who watched over them when they were but poor and struggling guilds. The guilds had at first a religious basis. The members met on the festival of their patron saint, went together in procession to the guild chapel, elected their officers for the year and closed the day at a love feast to which the master craftsmen were bidden, bringing with them their wives and apprentices. The surgeons formed such a guild in each English town of any importance and the barbers were a similar fraternity.

SS. Cosmas and Damian have been the patron saints of medicine throughout the civilised world from the earliest Christian times, in England and France they were looked upon more especially as the patrons of surgery and they form the supporters in the arms granted to the Company of Surgeons in London in the year 1492.

The traditional history of SS. Cosmas and Damian, or of Cosmo and Damian as they have always been called in England is interesting quite apart from the fact that they apparently bridge over the interval between the heathen and Christian myth and that the twin brethren are in all probability only a christianised form of the great Æsculapius himself.

The story runs that Cosmas and Damian — Arabians by birth — dwelt at Ægae, a city of Cilicia, where was a temple of Æsculapius famous for its cures until it was destroyed by Constantine. Brought up by their mother the pious Theodora, their charity was unbounded. They lived in complete abstinence, studying medicine and surgery the better to relieve the sufferings of their infirm and wounded neighbours. God so blessed their endeavours that they became the most perfect physicians the world has ever seen. They ministered to the wants of all who sought their help, whether rich or poor, and did not disdain even the sufferings of animals. Moreover they steadfastly refused all payment for their services, exercising their art only for the love of God and for charity, so that they earned for themselves the title of the ἀνάργυροι or the moneyless, because they took no fees. Evil days fell upon them under the dominion of Diocletian and Maximian those wicked emperors. They were seized by Lycias the proconsul of Arabia and were thrown into prison as professing christians. On the following day the proconsul, sitting on the judgement seat, caused an enormous fire to be made and the men being led out of prison were cast into its midst. But the fire lost its power over them whilst they prayed. The Governor was astounded, and the executioner thinking that they had used magic put them again to the question. And when they remained firm and of joyful countenance, rendered more noble by the torture, he ordered crosses to be made and the martyrs being stretched upon them were pelted with stones. But the stones recoiled on those that flung them till the governor inflamed with excessive rage commanded to attack them with arrows, and those who stood near were grievously wounded, yet did those blessed saints remain unharmed — so runs the testimony. The Governor, seeing, accordingly, that his will was overcome by Divine power, ordered them to be mutilated with the sword. The martyrs suffered death on September 27th A.D. 303 and their bodies were buried by devout men in a holy spot near the City of Ægae,

whence they were moved to Bremen and afterwards to Munich in 1649, their heads having been already buried there in 1605.

The legend is of great antiquity and was carried into Western Europe in the first ages of Christianity for Pope Felix IV erected a church at Rome in honour of SS. Cosmas and Damian in the year A.D. 526. It still stands in the forum and is said to rest on the site of the Temple of Remus.

It was in this church that the celebrated dream occurred of which one version runs as follows though there are many forms of it in monkish legend. "A man with a cancer of the leg journeyed to Rome to pray in the church of the beneficent saints, when he had prayed a deep sleep fell upon him and in his slumber he beheld St. Cosmas and St. Damian standing beside him, the one carrying a box of ointment, the other a sharp knife. And he who bore the ointment said, "what shall we do with this diseased leg when we have cut it off?" and the other replied. "There is a Moor buried just now in San Pietro in Vincole, let us take his leg." Then they brought the leg of the dead man and with it they replaced the leg of the sick man, who became whole, being anointed with a celestial ointment. When he awoke he almost doubted of his own body, but his friends seeing that he was healed, looked into the tomb of the Moor and found that there had been an exchange of legs, so that the truth of this great miracle was known to all beholders."

The saints are always represented together in devotional pictures and attired in the garb of physicians, a loose red robe trimmed with fur and generally with red caps. They hold a little box of ointment in one hand, with a lancet or some surgical instrument in the other, sometimes it is a pestle and mortar. In later days in Italy SS. Cosmas and Damian became the patron saints of the Medici family.

The saints whose story is here summarised are those best known to the Latin Christians. A pair with the same names lived earlier and were still more celebrated in the Eastern churh. Their festival was held on 1st July and it is reported that they lived in the reign of the Emperor Carus, whom they cured of a wryneck, a success which was so envied by their master and former teacher that he had them stoned to death.

A third pair of saints named Cosmas and Damian lived much later. They were sons of Theodotus and were doctors and veterinary surgeons of renown. It is told of them that a woman named Palladia once gave this Damian three eggs as a reward for a cure, a gift which so enraged Cosmas that he forbade his neighbours to bury his brother with him in the same tomb. But after their death and whilst the people were debating what should be done with the corpses, a camel, cured by the saints, spoke and absolved Damian, saying that he had been compelled by a vow to take the eggs and that they were not in the nature of a fee.

D'A. P.

P. K. Pel. *Verslag van de lotgevallen der Universiteit van Amsterdam bij de overdracht van het rectoraat op den 15den September 1902.*

Après une introduction dont l'intérêt est plutôt spécial pour la Hollande

nous lisons avec satisfaction que le Recteur sortant de l'Université d'Amsterdam a des idées larges concernant les vacatures professorales; quand la patrie n'offre pas „the right man on the right place" qu'on les prenne à l'étranger, dit Pel, sinon le niveau de l'enseignement baisse. Ce sont d'ailleurs les traditions du pays; Albinus (Weiss) provenait de Dessau; Gaubius, le successeur de Boerhaave, était de Heidelberg; le suisse Allamand était le premier professeur d'histoire naturelle à Leyde; Clusius, le fondateur du Hortus botanicus, était français; citons Charles Drélincourt, Pitcairn, de le Boe Sylvius, Kerckringius, Gerard Blasius, Geerart Vossius, le célèbre Scaliger, J. J. Rau, Barchusen, Rosenstein, Herz tous étrangers venus en Hollande. En revanche la Hollande a répandu la médecine à travers le monde, lorsque les élèves de Boerhaave la rendirent plus célèbre; Van Swieten et de Haen que n'ont-ils fait pour Vienne? Parmi les célébrités des Pays-Bas mentionnons Erasmus, Wier, Bontekoe, Drebbel, van den Spiegel, Vesalius, Moleschott, van 't Hoff, de Vries etc. Le Recteur passe à la revue du personnel, des étudiants; il constate avec plaisir que les démêlés politiques des étudiants hollandais sont très paisibles et supportent heureusement la comparaison avec la „spes patriae" d'autres pays souvent agités. PERGENS.

Eine stattliche Serie derjenigen Namen holländischer Forscher führt Redner vor, deren Träger teils im In-, teils im Auslande als Hochschullehrer gewirkt haben. Dieser Excurs erfolgte im Auschluss an die Erwähnung der Thatsache von der Berufung unseres Kollegen des Chirurgen Lanz aus Bern, an die Amsterdamer Hochschule. Wenn Pel von seinem „vriend en ambtgenoot Stokvis" spricht, so berührt uns alle jetzt nach dem so schnell erfolgten Heimgange des Unvergesslichen dieser Passus ganz besonders wehmütig.

PAGEL.

K. SUDHOFF. *Johann Peter Brinckmann, ein niederrheinischer Arzt im 18. Jahrhundert.* 1902 Aus Jahrbuch XVI. des Düsseldorfer Geschichts-Verein. E. Lintz, Düsseldorf. 56 pp. 8o. und 1 Porträttafel.

J. P. Brinckmann wurde 13. Juni 1746 in Orsoy am Rhein, Kreis Mörs geboren; er studirte an der Universität Duisburg, speziell unter J. G. Leidenfrost, dann auch wol in Göttingen. In 1765 erwarb er in Leiden den Doctortitel mit der *Diss. chemico-medica inaug. de alumine*, 42 pp. 4o, unter Gaub's Einfluss entstanden. Dann ging er nach Paris, wo er nervöser Natur war und die Vorträge Autoine Petit's und André Levret's hörte. Er scheint zuerst in Kleve, dann 1770 in Düsseldorf practizirt zu haben. In 1772 publicirte er den „Beweis der Möglichkeit dass einige Leute lebendig können begraben werden, nebst der Anzeige, wie man dergleichen Vorfälle verhüten könne." Darin stellt er schon vor bei Verblutungen lauwarmes Wasser in eine Armvene oder in die Jugularis einzuspritzen; weiter schlägt er eine medicinische Polizei vor, die Ernennung eines speziellen Arztes zur Untersuchung der zweifelhaften Todesfälle. In 1777 und 1786 erschienen neue Auflagen, in 1778 eine holländische Uebersetzung. Dank dieser Schrift trat 1773 eine neue Medizinalordnung ein. In 1774 erschien „Beyträge zu einer neuen Theorie der Gährungen", nahezu

eine moderne Schrift, freilich ohne Bakterien. Die meisten Krankheiten beruhen auf gährungsähnliche Vorgänge; jede hat ihr bestimmtes Ferment, durch dessen Uebertragung auf einen andern Körper man die Krankheit künstlich fortpflanzen kann. Diese Eigenschaft hat man verwerthet um leichte Formen zu inoculieren um einer eventuell künftigen schwereren Erkrankung vorzubeugen; so hat man die Pocken, Masern, Krätze, venerische Uebel und die Pest damals inoculiert (ibid. p. 185). Auch die Mischinfectionen kannte er. In 1774 erschien noch „Brief über die Wirkung des Blattereiters bei der Inoculation". Er plante die Gründung eines Krankenhauses in Düsseldorf und eines Findelhauses was jedoch nicht gelang. Dan schrieb er noch zur Besserung der medizinischen Anstalten etc. Er hatte sich bei seinen Reformen Feinde gemacht, die seine 1780 erschienenen „Philosophische Betrachtungen eines Christen über Toleranz in Religion, zur Grundlage der Vereinigung sämmtlicher christlicher Religionen", gegen ihm benutzten; das Werk wurde von der Censur verboten; die Gutachten der Duisburger und Göttinger theologischen Fakultäten, nachher eingeholt, fielen zur B.'s Gunsten aus. Katharina II von Russland berief ihn 1784 als Leibarzt ihrer Söhne nach Petersburg, wohin er April 1785 zog; er starb dort 26. Juni 1785 an der Dysenterie, oder, wie de Seinigen sagten, au Gift, ihm durch Abgunst eingegeben. PERGENS.

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Geneesk. Tijdschrift voor Ned.-Indië XLII, Afl. 5.

Le docteur *S. F. W. van Hasselt* donne une étude sur *le choléra*, basée sur ses observations faites dans l'hôpital militaire à Sourabaja dans les cinq derniers mois de 1901. Quant à l'étiologie il montre que la cause de cette épidemie doit être cherchée dans des boissons et des aliments infectés du virus. 'A Sourabaja avec ± 400000 habitants on a constaté 6365 cas de choléra. L'auteur accepte une disposition personelle, parcequ'on doit croire qu'une grande quantité de personnes ont, sans doute, avalé des germes, sans qu'on observe des symptômes de maladie. (C'est aussi ma conviction que j'ai déjà soutenu en 1887 — voir De geneesheer in Ned. Indië, II, 192.) Sans doute beaucoup de personnes possèdent une immunité, due problablement à une capacité bactériolytique préexistente dans le sérum du sang et dans le protoplasme des cellules. Encore la virulence des germes est variable et l'auteur pouvait constater l'influence directe des excès dans la nutrition. Il donne des statistiques très intéressantes. Quant à la thérapeutique *v. H.* dit que le choléra est une affection infectieuse, contre laquelle on peut se garder, mais qui doit avoir son cours cyclique, quand elle se réalise. La désinfection des intestins ne peut pas avoir quelque résultat utile, parceque le choléra a son substrat anatomique dans la paroi des intestins. C'est une intoxication spécifique, qu'on ne peut pas combattre avec des médicaments. La thérapie ne peut être autre chose que symptomatologique et au stade algide qu'euthanasique.

L'onzième rapport annuel du Parc-vaccinogène à Weltevreden est donné par

le docteur A. H. NIJLAND. Le chiffre des vaccinations par vaccine animale en 1901 était 139993; celui des révaccinations 442534. On a controlé 125554 vaccinations, dont ont réussi 94 $^0/_0$, tandis que des 371834 révaccinations controlées réussissent 62,9 $^0/_0$. La vaccine animale fut expèdiée pour 738000 personnes. Le résultat de l'opération avec cette vaccine est connu de 38447 vaccinations (72,4 %) et de 72074 revaccinations (34,6 %).

L'Institut Pasteur à Batavia en 1901 par le DR. NIJLAND. Au commencement de l'an il y avait 6 malades; en 1901 venaient 222 et le 1 Janvier 1902 y restaient 18. La cure totale fut appliquée chez 207 personnes, dont 2 succombaient. Deux personnes, qui étaient soignées en 1900, moururent; l'une 477 et l'autre 217 jours après la morsure et 459 et 197 jours après la fin de la cure.

Des reccherches étendues sur *la malaria à Ambarawa* sont faites par le docteur *J. T. Terburgh*. Ambarawa est situé presque au centre de l'île de Java, 476 mètres au dessus de la mer. Les infections primaires se montrent surtout dans la dernière moitié du temps de pluie et montent jusqu'au commencement du temps sec. Quant la pluie diminue les cas de malaria se réduisent avec la dimunition du chiffre des moustiques. L'auteur a construit des cages pour attraper ces insectes et donne une planche graphique, qui fait voir que les lignes pour les malades et les moustiques correspondent d'une manière intéressante. Il a fait une étude exacte des parasites, illustrée par des dessins, dans laquelle la différence entre les parasites de la malaria tropicale et de la tertiana est évidente. Il n'est pas possible de donner un abrégé de ses recherches, qui doivent être étudiées dans l'original. Les arrangements nécessaires ont surtout un intérêt local, mais sont très dignes d'être étudiés.

En 1900 le docteur *A. Ellinger* (Gen. Tijdschr. v. N. I., XL, 607) a publié quelques observations de l'effet thérapeutique du *sang des anguilles* contre les staphylomes antérieurs de la cornée et la sclérotique. Me rappellant qu'on a constaté un principe vénéneux dans le sang des anguilles, j'envoyai un référat de ses observations à quelques journaux médicales, mais il fut rèfusé. Maintenant l'auteur donne encore des observations tres intéressantes de l'influence guérisante de ce sang dans un cas de staphylome traumatique et dans quelques cas de trachiome, Les médecins spécialistes d'ophthalmologie Van Efferen et Westhoff ont, selon l'autenr, constaté l'effet presque incroyable de ce médicament.

V. D. BURG.

Die Aetiologie der Beri-Beri von Dr. B. EBBELL. Norsk Magazin for Laegevidenskaben 1901, S. 956.

Verfasser, der norwegischer Arzt und mehrjähriger Missionär auf Madagaskar ist, giebt in der erwähnten Arbeit eine Darstellung seiner Anschauungen über die Aetiologie der Beri-Beri.

Früher glaubte man, dass die Krankheit „rheumatischer Natur" wäre, oder eine Art von Malaria oder Scorbut, oder endlich die Folge von Anchylostomum duodenale. Später sah man die Krankheit an als eine Art Inanitions-Krankheit, beruhend auf einer unzureichender Ernährung, namentlich Reis, welches Nahrungsmittel ärmer an Eiweissstoffen ist als die übrigen Kornsorten. Gegen

diese Auffassung spricht doch, dass zahlreiche Völker in Indien, China u.s.w. beinahe ausschliesslich von Reis leben und trotzdem keine Beri-Beri bekommen. Umgekehrt werden viele Menschen, die eine gute und kräftige Kost immer genossen haben, von der Krankheit angegriffen.

Die von Dr. Eijkman (*Janus* 1897, S. 597) geäusserte Meinung, dass der geschälte Reis vielleicht eine aetiologische Rolle spielen könne, scheint durch die Untersuchungen von *Vorderman* (*Janus* 1898, S. 84) gegenbewiesen zu sein,

Die allgemeine Auffassung ist die, dass Beri-Beri eine Infektionskrankheit ist, derer Bakterie doch nicht gefunden ist.

Verf. ist der Anschauung, dass die Beri-Beri nicht eine Infektionskrankheit sondern eine *chronische Intoxikationskrankheit* ist. Er führt mehrere Beweise an für diese Auffassung.

So ist die Beri-Beri nicht übertragbar von Person zu Person.

Sie tritt haufig auf in „Haushaltungsepidemien", das heisst, sie tritt plötzlich auf als lokale Epidemie und greift gleichzeitig mehrere Menschen an, die zu *einer Haushaltung* hören und dieselbe Kost essen, während keiner Fall unter der übrigen Bevölkerung derselben Stadt vorkommt.

Die Krankheit hat wahrscheinlich auch eine sehr lange Incubationszeit, 3 Monate oder mehr, indem man die häufige Erfahrung gemacht hat, dass sie am Bord erst 3—4 Monate, nachdem das Schiff einen Beri-Berihafen verlassen hat, ausgebrochen ist.

Beri-Beripatienten werden schnell und vollständig geheilt, wenn sie zeitig von dem Krankheitsheerde entfernt werden, wodurch der Gift allmählig aus dem Organismus eliminirt wird. Ausserdem scheint der Umstand auf einen toxischen Ursprung hin zu deuten, dass die Krankheit in der Regel, selbst wo sie acut auftritt, nicht vom Fieber begleitet ist. Und wenn die Krankheit febril verläuft, hat man öfters gesehen, dass sie mit Malaria complicirt gewesen ist. Verf. führt auch andere Intoxikationskrankheiten an, die Analogien mit Beri-Beri darbieten. In erster Linie die alkoholische Neuritis, ferner den Ergotismus, die Pellagra und den Lathyrismus.

Diese Erfahrungen scheinen nun zu der Auffassung zu zwingen, dass die Krankheit wirklich eine Intoxikationskrankheit ist, und es wird die nächste Frage sein, wo man den Infektionsstoff suchen soll. Verf. ist geneigt ihn in dem Reis zu suchen und zwar aus folgenden Gründen:

Beri-Beri tritt epidemisch auf nur in den Ländern, wo der Reis geerntet wird, und wo er das Hauptnahrungsmittel der Bevölkerung ausmacht.

Verf. fügt 2 in dieser Beziehung sehr interessante Karten seiner Abhandlung bei, die die Congruenz der Verbreitung des Reises und der Beri-Beri zeigen.

Das einfachste ist — scheint es — zu vermuthen, dass der Reis unter gewissen Verhältnissen, wahrscheinlich unter dem Einfluss von Mikroorganismen, chemische Veränderungen erleidet, — also eine Art von Gährung, — wodurch er giftig wird. Die Entwickelung des Giftes wird wahrscheinlich durch Feuchtigkeit, vor allem Seeluft, begunstigt. Aber dann muss der Reis, der seewärts eingeführt ist, in erster Linie zu fürchten sein.

Auch andere Verfasser wie z.B. *van Dieren* (*Janus* 1897, S. 493) sind derselben Meinung.

Gegen diese Auffassung doch sind verschiedene Einwendungen hergebracht. Man sagt z.B., dass die Beri-Beri auch in den Ländern vorkommt, wo man keinen Reis isst — besonders werden die Molukken und die Lingginseln erwähnt.

Aber es scheint, als ob die Beri-Beri auf diesen Inseln nur die eingewanderten Europäer angreift. Und man kann sich wohl vorstellen, dass diese den Reis essen, während die eingeborene sagoessende Bevölkerung frei geht.

Weiter soll die Beri-Beri, sagt man, einzelne Individuen angreifen, die nicht Reis gegessen haben.

Aber man kan sehr gut annehmen, dass das Mehl, das zum Brodbacken gebraucht wird, mit Reismehl zugesetzt ist.

Beri-Beri, sagt man weiter, ist abgenommen in einzelnen Ländern, besonders China, wo sie früher sehr verbreitet war.

Aber dasselbe ist auch der Fall mit dem Ergotismus, der früher in Westeuropa sehr verbreitet war, nun aber davon verdrängt ist

Beri-Beri zeigt auch, hat man bemerkt, eine jährliche Fluctuation des Auftretens wie verschiedene Infectionskrankheiten.

Aber dasselbe ist auch der Fall mit den Intoxikationskrankheiten, wovon bekanntlich der Ergotismus besonders im Herbste auftritt, und Pellagra im Frühjahr.

Bei der Beri-Beri findet man, hat man hervorgehoben, pathologisch-anatomische Veränderungen, die characteristisch sind für Infektionskrankheiten: Vergrösserung der Milz, Fettdegeneration der Herzmuskulatur, der Leber und der Nieren. u.s.w.

Aber: Mehrere Untersucher nehmen an, dass die Milz-Vergrösserung von Malaria abhängig ist, und man findet übrigens auch bei einer Reihe von Intoxikationskrankheiten dieselbe Fettdegeration der inneren Organe (z.B. bei Pellagra, chronischem Alkoholismus, Arsenik- und Phosphorvergiftung).

Zuletzt hat man eingewendet, dass man nicht die Giftstoffe oder die Mikroorganismen des Reises kennt, die von dieser Theorie vorausgesetzt sind.

Aber: Was man heute nicht kennt, kann man morgen kennen lernen, und die Sache kann sich entwickeln ganz so wie die Geschichte der Pellagra.

Als die practischen Resultate seiner Anschauungen stellt Verf. folgende Forderungen zu einer rationeller Schiffshygiene auf:

1. Nicht zu viel Reis essen.
2. Sich nicht mit Brod, Mehl oder Cakes in solchen Hafenstädten zu versehen, wo man Grund hat zu fürchten, dass die Waaren mit Reismehl verfälscht sind.

Christiania. AXEL JOHANNESSEN.

REVUE DE PARASITOLOGIE ANIMALE
DES PAYS CHAUDS.

E. Brumpt. (*Notes et observations sur les maladies parasitaires en Abyssinie. Arch. de parasitologie 1901, p. 563.*) D'après Mr. Brumpt la myase est très fréquente en Abyssinie chez les animaux et aussi chez l'homme; cette infestation des blessures est une chose commune dans les pays tropicaux chez les gens privés de soins; nous avons signalé autrefois l'infestation des plaies des convoyeurs Kabyles revenant de Madagascar et porteurs de plaies phagédéniques 1). Il y a quelques jours, dans mon service à l'hôpital de Mustapha j'ai reçu un Arabe atteint de sphacèle des tuniques des bourses avec nombreux décollements des téguments de l'abdomen; j'ai trouvé de nombreux vers grouillant au fond des clapiers, lors du premier pansement.

M. Brumpt indique que l'on trouve trois espèces de Culex et l'anopheles costalis dans la région du Harrar; l'A. costalis semble être le propagateur du paludisme dans la contrée.

Le même auteur signale la présence d'un argas en Abyssinie, ce dernier comme les argas de Perse a été accusé de méfaits qu'il ne commet point en réalité; la piqûre est insignifiante, elle peut seulement anémier quand elle est trop répétée. L'Argas existe également en Nubie, au Soudan; Chez les Gallas, au Kilimandjaro, à Zanzibar, dans l'Ougandah, dans la vallée du Zambèze et au Cap.

Kystes hydatiques dans la République Argentine *Vegas et Cranwell*, Buenos-Ayres 1901. Les auteurs citent une statistique de 970 cas (1877—1900), les 970 cas se répartissent ainsi 490 hommes et 480 femmes, 135 fois les sujets avaient moins de 10 ans.

L'organe le plus atteint a été le foie bien entendu, 644 observations; mais les auteurs ont rencontré des Kystes un peu de tous les organes. Le traitement par la marsupialisation et le drainage a donné seulement 9 décès pour 254 cas; l'opération radicale par contre a fourni 7 morts sur 125 opérés.

Avec l'Islande et l'Australie, la république Argentine est un des pays les plus entachés pas l'échinococcose; je dois ajouter que l'Afrique du Nord doit être citée également comme une contrée des plus infestée, l'Algérie tout particulièrement. 2)

Douves.

D'après Mr. le Dr. *Nogué* le syndrome de la fièvre bilieuse hémoglobinurique

---

1) J. Brault traité pratique des maladies des pays chauds p. 239.

2) J. Brault. Hygiène et prophylaxie des maladies dans les pays chauds de l'Afrique française p. 126.

pourrait être retrouvé chez des malades simplement atteints de distomatose hépatique; il cite six cas à l'appui de sa thèse, on retrouva le distomum sinense à l'autopsie; il s'agissait d'indigènes tonkinois qui boivent volontiers de l'eau des mares du pays. (XIIIe Congrès internat. de méd. 1900. Sous-section coloniale.)

MMrs. *Cornil* et *Petit* dans une communication à l'Académie des sciences (15 juillet 1901) ont décrit la cirrhose atrophique du foie dans la distomatose des bovidés. — Dans une communication à l'Académie de médecine (23 juillet 1901) M. *R. Blanchard* revient sur le même sujet et décrit les lésions rencontrées dans le foie du mouton et celui de l'homme, il présente des coupes du foie d'un annamite porteur de la douve chinoise (opisthorchis sinensis).

Mr. *Brunet* (dans les *Archives de méd. navale* 1902) appelle l'attention sur la fréquence de la douve hépatique en Tunisie; cette dernière est également des plus fréquentes sur le bétail algérien.

Il résulte d'une note publiée dans les *Annales d'Hyg. et de méd. coloniales* (avril-mai-juin 1902, p. 305) que le Dr. *Morel*, a trouvé la mouche Tsé-Tsé au Chari, les échantillons ont été examinés par M. le professeur Laveran; les indigènes prennent les plus grandes précautions pour éviter à leurs bêtes de somme la piqûre de la mouche, au cours de la saison chaude et pluvieuse.

A côté des parasites nous devons nous occuper un peu aussi des animaux nuisibles.

M. A. Kermorgant dans les *Annales de méd. coloniale* (juillet, août, septembre 1902) publie une note sur les serpents de mer et leur venin.

Les hydrophidiens ont une vaste distribution géographique (Océan Indien et toute la zône moyenne du Pacifique.)

Voici les principales espèces dans l'Océan Indien et les mers de Chine: Hydrophis nigra, H. nigrocincta, H. chloris, H. cyanocincta et surtout le Pelamys bicolor. Malgré la petitesse de leur bouche et de leur appareil à venin, ces serpents sont dangereux, ils tuent rapidement les petits animaux et l'homme lui-même peut succomber. M. Kermorgant rappelle les observations de Cantor (Japon), Fayrer (Inde) et cite tout au long l'observation publiée à Nouméa par le Dr. Forné.

Alger, le 15 août 1902. Dr. J. Brault.

EPIDEMIOLOGIE

DES PAYS CHAUDS.

A. Peste bubonique. 1. *Japon. Yokohama*, le 10 oct. 5 (2); au 30 oct. 7 (4). 2. *Australie. Queensland. Townsville*, du 2 au 26 sept. 3 (2). 3. *Indes anglaises orientales*:

	5-11 oct.	12-18 oct.	22-28 oct.	26 oct.-1 nov.	2-8 nov.
Indes entières	(10108)	(10750)	—	—	—
Bombay (*Ville*)	119 (103)	127 (111)	(142)	138 (138)	—
„ (*Présid.*)	(7057)	(7351)	—	9126 (6634)	8811 (6668)
Punjab	(308)	(278)	—	—	—
Prov. N. Ouest et Oudh.	(809)	(1058)	—	—	—
Hyderabad	(133)	(290)	—	—	—
Karachi	17 (9)	11 (7)	—	10 (7)	—
Madras (*Présid.*)	(317)	(190)	—	—	—
Mysore (*Etat*)	(1056)	(1139)	—	—	—

Calcutta, du 21 au 27 sept. (15); du 28 sept. au 4 oct. (9); du 5 au 11 oct. (7); du 12 au 18 oct. (9); du 19 au 25 oct. (9). 4. *Ile de Maurice*, du 31 oct. au 6 nov. 28 (14); du 7 au 13 nov. 23 (14). 5. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 16 au 30 sept. (25); du 1 au 15 oct. (16). *Russie. Odessa*, du 16 au 22 oct. 2, le 5 nov. (1). 7. *Iles de Hawaï. Honolulu*, du 28 juill. au 16 oct. (9). 8. *Etats Unis d'Amérique septentrionale. San Francisco*, du 1 au 26 sept. (8); du 4 au 16 oct. (6). 9. *Paraguay*, le 29 oct. 1 cas.

B. Choléra asiatique. 1. *Russie en Europe. Odessa*, du 3 au 10 sept. 7 (4). 2. *Russie asiatique* (la Manchourie et le Gouvernement de l'Amour y compris). *Wladivostock*, du 25 au 30 oct. 7. *Port Arthur*, du 9 au 19 oct. 5; du 20 au 26 oct. 1. *Districts de l'Amour*, du 12 au 17 oct. 32; du 18 au 25 oct. 30. *Dalnii*, du 9 au 19 oct. 1. 3. *Chine. Hongkong*, au 4 oct. 482 (422). *Nanking*, au 6 sept. (40000). *Shanghai*, du 1 mai au 1 sept. (493); du 2 au 7 sept. (49); du 8 au 14 sept. (23). 4. *Japon. Nagasaki*, du 1 juin au 10 oct. 222 (113); du 16 au 27 sept. 54 (93). *Osaka*, 1 juin au 10 oct. 342 (96). *Kobé*, du 15 sept. au 4 oct. 288 (239). 5. *Corée. Söul.* Une communication du 22 sept. rapporte que environ 700 cadavres sont transportés par jour hors de la ville. Dans les prisons 63 des 400 internés sont décédés en 8 jours. Du 19 au 29 sept. 1457 (974); du 30 sept. au 6 oct. 428 (349). *Pyoung-Yang.* Dès le 13 sept. 25 décès par jour. 6. *Iles Philippines. Manile*, du 1 au 15 sept. 186 (156); du 16 au 30 sept. 89 (65). Dans les provinces du 1 au 15 sept. 27116 (17657); du 16 au 30 sept. 16530 (9975). La maladie sévit principalement à Panah, ou se présentèrent 1500 cas par jour. 7. *Indes hollandaises orientales. Ile de Java. Batavia*, du 8 juin au 27 sept. (455); du 5 sept. au 9 oct. 193 (178). *Semarang*, du 17 au 23 sept. 55 (48). *Sourabaya*, du 7 au 20 sept. 213 (139); du 21 sept. au 4 oct. 174 (111); du 5 au 18 oct, 186 (109). *Ile de Bornéo. Amountai*, du 1 au 20 août 35 (26). *Tabalong*, du 1 au 20 août 92 (73). *Klouwa*, du 1 au 20 août 63 (60); dans quelques autres contrées du 1 au 20 août 235 (175). *Ile de Sumatra. Palembang*, du 13 sept. au 3 oct. 683 (535). 8. *Indes anglaises orientales. Bombay*, du 21 sept. au 7 oct. (3). *Madras*, du 30 sept. au 5 oct. (4). *Singapore*, du 31 août au 20 sept. (2). *Calcutta*, du 21 au 24 sept. (11); du 28 sept. au 4 oct. (11); du 5 au 11 oct. (12); du 12 au 18 oct. (24); du 19 au 25 oct. (16).

C. Fièvre jaune. 1. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 21 au 28 sept. (6). *Colombie. Panama*, du 30 sept. au 6 oct. 15; du 7 au 13 oct. 8; du 14 au 20 oct. 7 (1). *Ile de Costa-Rica. Port Limon*, du 3 au 9 oct. 3; du 10 au 16 oct. (2); du

17 au 23 oct. 1. 4. *Ecouador. Guayaquil*, du 10 août au 11 oct. (8). Le 9 oct. la maladie est déclarée épidémique. 5. *Mexique. Mexique* (ville), du 1 juin au 19 oct. (5). *Vera Cruz*, du 18 sept. au 4 oct. 14 (4); du 5 au 25 oct. 30 (7). *Merida*, du 6 sept. au 3 oct. 11 (6). *Tampico*, du 27 sept. au 12 oct. 2 (1); du 13 au 18 oct. (4). *Coatzacoalcos*, du 14 juin au 11 oct. 72 (20); du 28 sept. au 11 oct. 3 (3). *Progreso*, du 15 juill. au 4 oct. 12 (9). *Tuxpan*, du 14 au 21 oct. (1).

(D'après les numéros 45, 46, 47, 48 et 49 des „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes", les numéros 2185, 2186 et 2187 du „British medical Journal" et les numéros 45 et 46 des „Public Health Reports" (des Etats-Unis).)

Amsterdam, décembre 1902. RINGELING.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Prière contre la dyspepsie par les adhérents de „Christian Science".

Nous citons du „*Metropolis and public Health Journal*" la prière ci-jointe. Elle a été faite par Mr. Harrard, Président de l'Ecole de „Christian Science", école théorétique et pratique. Le journal cité assure que cette prière peut servir comme exemple de la manière dont traite le „Christian Science" ses malades, Mr. Harrard, étant une autorité dans cette „Science".

"Holy Reality! We BELIEVE in Thee that Thou art EVERYTHING present. We *really* believe it. Blessed Reality, we do not pretend to believe, think we believe, believe that we believe. WE BELIEVE. Believing that Thou art everywhere present, we believe that Thou art in this patient's stomach, in every fiber, in every cell, in every atom, that Thou art the sole, only Reality of that stomach. Heavenly, Holy Reality, we *will* try not to be such hypocrits and infidels as every day of our lives to affirm our faith in Thee and then immediately begin to tell how sick we are, forgetting that Thou art everything and that Thou art not sick, and therefore that nothing in this universe was ever sick, is now sick, or can be sick. Forgive us our sins in that we have this day talked about our backaches, that we have told our neighbours that our food hurt us, that we have mentioned to a visitor that there was a lump in our stomach, that we have wasted our valuable time, which should have been spent in Thy service, in worrying for fear that our stomach would grow worse, in that we have disobeyed Thy law in thinking that some kind of medicine would help us. We know, Father and Mother of us all, that there is no such thing as a really diseased stomach; that the disease is the Carnal Mortal Mind given over to the World, the Flesh, and the Devil; that the mortal is a twist, a distortion, a false attitude the HARMATIA of Thought. Shining and Glorious Verity, we recognize the great and splendid FACT that the moment we really believe the truth, Disease ceases to trouble us; that the Truth is that there is no Disease in either *real* Body or Mind; that in the Mind what *seems* to be a *disease* is a False Belief, a Parasite, a hateful Excrescence, and that what happens in the Body is the shadow

of the LIE in the Soul. Lord, help us to believe that All Evil is Utterly Unreal, that it is silly to be sick, absurd to be ailing, wicked to be wailing, atheism and denial of God to say "I am sick". Help us to stoutly affirm with our hand in Your hand, with our eyes fixed on thee, that we never had Dyspepsia, that we will never have Dyspepsia; that there is no such thing, that there never was any such thing and that there never will be any such thing. — Amen."

Il n'y aura pas beaucoup de personnes qui seront convaincues de l'efficacité du traitement préconisé pour les dyspeptiques. Mais ce qui est bien sûr, c'est, que nous, consorts du 20e siècle, nous n'avons aucun droit de rire sur les manières de faire des anciens Assyriens, ou celles de l'Homme-médecin des Peaux Rouges, ni des Ganga des Niam-Niam en Afrique. Il est bien déraisonnable de hausser les épaules sur tout ce qu'on appelle les extravagances théurgiques et thaumaturgiques de l'antiquité 1) et du moyen âge. Tous les auteurs sur l'histoire de la médecine nous offrent comme un caractéristique du „Dark Age" des prières et des carmina ou phylacteria, tels que: „stolpus a coelo cecidit, hunc morbum pastores invenerunt, sine manibus collegerunt, sine igne coxerunt, sine dentibus comederunt" etc.ce qui aidera contre la colique etc. etc. On a beau rire et nous assurer que toutes ces superstitions dont Marcellus Empiricus nous a legué une belle anthologie ont disparu avec la Réformation ou avec les rayons de la lumière des XIXe et XXe siècles. Et pourtant nous voyons à peu près les mêmes choses indiquant, comme on dit, un degré de civilisation bien bas, s'effectuer, chez nos contemporains éclaircis d'outre mer et bien un peu partout. L'histoire de la médecine, en effet, n'existe pas, car rien n'est passé. Tous les stages du développement sont encore représentés et toutes les phases de l'histoire peuvent s'étudier au milieu d'un „siècle éclairé. Chose bien remarquable pour le médecin-philosophe comme aussi pour tout médecin pratique.

1) Voir p. e. ce numéro L. Boriani, le berceau etc. pg. 637.

A propos de la „Christian Science". (N. Y. Med. Journal, 20 sept. 1902.)

Le *New York Medical Journal* dans son numéro du 20 septembre 1902 publie une longue lettre de W. D. Mac Crakan de New York qui vient y défendre la „Christian Science" un peu mal traitée dans une récente revue de ce même journal. L'auteur ne veut pas rester dans le domaine des faits, de la matière. Du reste la „Christian Science" n'est qu'une réaction contre le matérialisme, c'est de l'idéalisme le plus pur, le plus spirituel „ultimate or spirituel idealism". Puis prenant des citations dans les ouvrages de Huxley, du Pr. Oswald de Leipzig, du Pr. Ziehen d'Iéna, du Pr. Noah K. Davis de l'Université de Virginie, du Pr. Borden P. Bowne de Boston, il nous montre ces différents auteurs plutôt idéalistes que matérialistes. La matière n'est rien, l'esprit est tout. La „Christian Science" qui le symbolise est une force positive; elle peut en effet empêcher le buveur de boire, le morphinomane de continuer à s'intoxiquer indéfiniment; l'homme ou la femme mal honnête de continuer à faire le mal etc.

Un premier article éditorial répond à ces différentes allégations et insiste d'abord sur le „facteur nerveux" des cures de la „Christian Science". Il

rapporte à ce sujet le cas curieux d'un homme qui avait été envoyé d'un hôpital de Philadelphia au Colorado comme tuberculeux à la période de consomption et qui était tout simplement un hystérique. Cette hystérie fut démasquée par le Dr. Pershing au dispensaire de l'Université de Denver. Envoyé là presque moribond, il en était sorti bien portant, engraissé, mais sujet à des accidents nerveux momentanément disparus, mais pouvant se reproduire, tels qu'une hémianesthesie portant sur tout le côté droit du corps avec parésie du bras et de la jambe droite. Assurément si un pareil cas était tombé entre les mains d'un „Christian Scientist" c'eut été pour lui un nouvel et puissant argument en faveur de sa prétendue science. Il faut bien établir que toute la force de la „Christian Science" réside dans la suggestion et non dans un pouvoir divin; c'est ce qu'on ne dit pas au public et qu'il faut lui crier bien haut pour qu'il ne soit pas dupe de cette forme de charlatanisme. Mais objectera-t-on, pourquoi refuser aux „Christian Scientists" de traiter les malades comme le font les médecins? c'est qu'ils n'ont pas pour cela les garanties scientifiques suffisantes, qu'ils peuvent faire les erreurs les plus grossières et les plus dangereuses, en un mot qu'avant de soigner un malade il faut faire un diagnostic dont ils sont incapables. Les médecins, eux aussi, se trompent, témoin le cas qui vient d'être cité, mais leurs erreurs sont plus rares et ne peuvent avoir les mêmes conséquences désastreuses.

Dans un second article éditorial l'argumentation continue poursuivant la „Christian Science" sur le terrain de son „ultimate idealism". On y rapporte que dans un procès intenté par la „First Church of Christ Scientist" celle-ci fut considerée par le Juge comme „une Soctété commerciale organisée pour pousser à la vente des livres de Mrs. Eddie, que c'était matière d'affaires et non matière de religion".

Plus haut l'inanité scientifique de cette secte a été démontrée, que dire après cela de son caractère religieux?

Cette série d'argumentations se termine par un troisième article éditorial où l'on cite le cas curieux d'un tuberculeux *guéri* au Colorado par les „Christian Scientists", qui niaient sa tuberculose et qui mourut subitement d'une hémorragie pulmonaire pendant un service de la „Christian Science" dans son église de Denver.

L. M.

Traitement magnétique.

D'après le *Medical Magazine* qui cite le *Leicester Post* une étrange médication a eu lieu à Farnworth in South-East Lancashire. Le Pasteur de l'église locale de la Nouvelle Jerusalem (New Jerusalem Church) a aidé aux souffrances de plusieurs personnes souffrantes de névroses et autres maux. Son remède a été le magnétisme „personnel", puissance dont il avait découvert la possession étant en Australie. Dans un cas où un père à Farnworth avec deux de ses enfants souffrirent de la pleurésie, Mr. Ferguson eut secours à sa force magnétique et eut du succès, tandisque les remèdes ordinaires, tels le cataplasme de moutarde, les pochettes de son, les griettes, etc. faisaient défaut. Nombre de femmes-employées des filatures de Mrs. Armitage & Cie, de Prestwich & Cie ont été traitées avec

succès en maintes cas de névralgie, de névroses etc. etc. C'est avec plaisir qu'elles testifieront leur guérison. Ce sont de tels cas qu'il faut mettre à côté des traitements de la „Christian Science". Les thérapeutes, les thaumaturges, les Esséens, les prêtres d'Esculape, Apollonius de Tyana, les Ganga de l'Intérieur de l'Afrique, les Mesmer et Cagliostro, n'ont pas fait d'autre chose. Notre période bien moderne nous permet maintes vues sur l'antiquité et le moyen-âge.

.

Le levain remède antique en thérapeutique moderne.

Les rapports communiquant l'application du levain stérile en thérapeutique s'augmentent toujours. On préconise ce traitement tantôt contre la leucorrhée de la femme, tantôt contre la diabète. (*Nord médical*, 15 déc. 1900. *Lyon médical*, 12 mai 1901.) En même temps on a plusieurs fois demontré (Kossmann, *Centrallbl. f. Gynäkologie*, No. 22, 1901, W. Albert, ibid., S. 417—422, *Medicinsk Revue*, Bergen, nov. 1901), que le levain dans la gynécologie était déjà appliquée comme irrigation, après l'avoir mêlé avec de l'eau, par Hippocrate qui en parle trois fois (de natura meliebri, de morbis mulierum). Ensuite le remède est préconisé par Dioscoride V, 86 etc. qui remarque que le levain non agité est un astringent et qu'appliqué aux parties génitales il prévient la leucorrhée. Pagel qui cite les mêmes faits dans sa méritoire Bibliographie, (Gesch. der Med. und der Krankheiten du „Virchow's Jahresbericht d. Ges. Med.") remarque à propos de cette citation comment, une immensité de remèdes antiques (*unendlich viel Altes*) se présente toujours comme d'invention nouvelle.

.

Un cas pathologique revenant du type moyen-âge.

Depuis le onzième siècle la crainte du Diable s'emparait peu à peu des peuples de l'Europe. Le règne des Sarrasins en Espagne et en Orient, la fleur de leur science, de leur poésie, la séduction du succès et des charmes qui embellissaient la vie de ces enfants du Diable dans leurs villes riches et splendides, tout cela influençait de plus en plus le coeur et l'esprit des croyants, y semant le désir et le doute. Pour les fidèles c'était indubitable que partout la puissance du Satan était croissante. Ainsi l'imagination du peuple se remplissait de représentations du Diable, des démons, des sorciers et des sorcières, de l'enfer et des terribles punitions éternelles.

Avec Innocence III l'inquisition cherchait les hérétiques et les sorciers. Ils ne manquaient pas et des milliers après milliers de ces démonopathes étaient mis à mort dans les siècles suivants. De nos jours ces craintes du Diable et de ses oeuvres ne monte guère à un tel degré pour causer des malades souffrants d'une obsession, qui au moyen-âge, était à l'ordre du jour. Pourtant il y a des exceptions.

Une telle exception est la soeur Saint-Fleuret au couvent de Grèzes (*Gazette médic.* de Paris, 12 juill. 1902). Elle se croit possedée du démon. Dans ses

hallucinations le Diable apparait, elle entend la voix du malin, elle sent des douleurs intercostales et des brûlures internes et externes.

Ensuite elle souffre de l'horreur des religieux et des objets religieux, elle a le penchant de détruire les objets sacrés du culte, crucifix etc. et ces objets lui causent des crises nerveuses. Il lui est impossible d'accomplir des actes religieux ou même d'entendre la messe. Des symptômes infinement intéressants s'offrent au nombre des médecins qui viennent la voir e. a. la cécité mentale, par la quelle la malade ne voit pas p. e. sa supérieure et n'observe qu'un vide à la place qu'elle occupe. Hautement remarquable est aussi le don qu'elle possède dans sa crise de comprendre quelques mots d'une langue qui dans son état normal elle ne sait pas elle-même mais qui sait la personne qui lui parle et la suggestionne. On remarque en elle ce redoublement d'une personne, la „coupure" en deux personnalités qui ne se connaissent pas, phénomène énigmatique tant discuté par les savants.

Cette maladie d'autrefois affirme la réalité des cas similaires communiquées relatés du moyen-âge et décrits dans l'*Histoire de la Demonomanie de Bodin,* dans le *de Magia de Baptiste Porta,* dans le procès célèbre d'Urbain Grandidier, etc. etc. et dans toute la collection démonomaniaque de Charcot et Bourneville ou dans l'Intermédiaire des chercheurs et curieux du Dr. Dureau, le bibliothécaire bien connu de l'Académie de Médecine. . . .

COMMUNICATIONS.

Une société hollandaise pour l'histoire et la géographie médicales.

D'abord la société *Janus* était une association de cinq savants qui ont créé la périodique *Janus* et qui ont organisé le premier mouvement international pour l'avancement des études historiques en médecine.

A présent en combinaison avec ce petit comité, une vingtaine de médecins et naturalistes distingués, e. a. plusieurs représentants des Universités hollandaises, sont d'avis que l'interêt pour l'histoire est tellement monté qu'un effort pour constituer une corporation des intéressés hollandais pouvait être hasardé. En effet, une circulaire lancée aux médecins, par les savants sus-dits, a eu un résultat très heureux. Déjà dans les huit premiers jours plus qu'une centaine de médecins, auxquels d'abord la circulaire a été envoyée exclusivement, a répondu à l'appèl de façon que la fondation d'une société hollandaise pour nos branches d'étude peut se réaliser. Ainsi à coté des sociétés allemande et française nouvellement fondées pour l'histoire de la médecine se rangera une troisième: la société hollandaise. Sans doute nos confrères des pays voisins ne tarderont non plus à s'organiser. . . .

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie.

D'après la *Gaz. médicale.* M. le Pr. Déjerine a commencé son cours d'histoire de la Médecine et de la Chirurgie le 11 novembre 1902 (Grand Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les jeudis, samedis et mardis, à 5 heures. . . .

Institut de Médecine coloniale de Paris.

La séance d'ouverture de l'Institut de Médecine coloniale a eu lieu à l'hôpital des Dames Françaises devant vingt-cinq élèves. Le Dr. Wurtz, agrégé de la Faculté de médecine, a fait ses leçons et présentations de malades. Les leçons auront lieu deux fois par semaine.

Le même Professeur a commencé à Sèvres à la Maison de la Croix Verte française sa première leçon hebdomadaire. Près de quarante militaires de l'armée coloniale, malades ou convalescents, ont été présentés à la clinique coloniale. ∴

Société française d'Histoire de la Médecine.

A la séance de la *Société française d'Histoire de la Médecine* 12 novembre l'ordre du jour a contenu les communications suivantes: M. *Ed. Guyot*: Contribution à l'étude historique de l'hospice national des Quinze-Vingts. Présentation d'un manuscrit concernant le frère Bul et sa femme (1709); *V. Nicaise*: Notes relatives à l'histoire de l'anatomie pendant la Renaissance, principalement en Italie et en Allemagne; M. *Em. Boutineau*: Mœurs médicales en Touraine au XVIIe siècle; M. *A. Prieur*: Une inscription „en miroir" sur un calvaire breton du XVIIe siècle. — Séance du 10 décembre.

M. *A. Prieur*: Une inscription „en miroir" sur un calvaire breton du XVIIe siècle; M. *M. Baudouin*: Inscriptions „en miroir" sur des poteries gallo-romaines; M. *Liétard*: Le pèlerin bouddhiste chinois I-tsing et la médecine de l'Inde au VIIe siècle; M. *Lacronique*: Les médailles et jetons de l'Académie de chirurgie (1731—1793); M. *B. Pailhas*: L'Enfermerie diocésaine d'Albi, fondée en 1763 par Mgr. de Choiseul. ∴

VARIÉTÉ.

La nécessité des études historiques.

Dans la séance du 10 nov. de la société française d'hist. de la médecine le livre de M. Deneffe „sur le spéculum de la matrice à travers les ages" (*Janus* VII, pg. 540) est traité. On s'étonne avec l'auteur que tout le monde applaudit Récamier à l'invention du spéculum qui „*depuis 2000 ans n'avait jamais disparu de la science et qu'on retrouve encore en 1774 signalé dans les écrits de J. L. Petit*".

De tels faits, on le sait, sont à l'ordre du jour. C'est aussi bien incompréhensible d'oublier tout un spéculum que d'oublier toute la cause vivante de la gale, cause tantôt connue et demontrée, tantôt réoubliée, tantôt retrouvée. Dans la discussion sur le spéculum M. Dureau remarque e. a.: „Il me souvient d'un appareil à traction pour luxations inventé, il y a quelques années, par un de nos chirurgiens distingués — professeur à notre Faculté — appareil très ingénieux que je montrai un jour à ce chirurgien, dessiné bien exactement, dans une planche d'une vieille édition d'Abulcasis. Mon excellent ami, qui avait longtemps réfléchi sur la construction de son appareil, faillit se trouver mal d'étonnement." Tel doit avoir été l'étonnement de M. Trendelenburg (voir *Janus* VII, pg. 492), inventeur en 1885 de la „position déclive" décrit, et illustrée dans les plus célèbres Manuels de chirurgie des 13e—17e siècles.



